

علم النفس المرضي

دراسات إكلينيكية متعمقة

الدكتور

محمد أحمد محمود خطاب

المكتب العربي للمعارف

علم النفس المرضي

(دراسات إكلينيكية متعمقة)

إعداد

د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ مساعد بقسم علم النفس

كلية الآداب ـ جامعة عين شمس

الناشر

المكتب العربي للمعارف

اسم الكتاب : علم النفس المرضي

اسم المؤلف : د/ محمد أحمد محمود خطاب

رسوم الغلاف : شريف الغالي

الناشر

المكتب العربي للمعارف

٢٦ شارع حسين خضر من شارع عبد العزيز فهمي

ميدان هليوبوليس - مصر الجديدة - القاهرة

تليفون /فاكس: ٢٦٤٢٣١١٠ - ٠١٢٨٣٣٢٢٢٧٣

بريد إلكتروني : Malghaly@yahoo.com

الطبعة الأولى ٢٠١٧

رقم الإيداع : ٢٠١٦/٢٧٣٥٠

الترقيم الدولي : I.S.B.N.978-977-812-091-2

مقدمة المؤلف

يعرض هذا الكتاب لعدد من الدراسات النفسية الإكلينيكية في علم النفس المرضى للمراهقين والراشدين من وجهة نظر التحليل النفسي:

١- التحليل النفسي بين الذاتية والموضوعية.

٢- اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى فتاة فلسطينية مراهقة **"دراسة حالة"**.

٣- ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضابط الشرطة **"دراسة حالة"**.

٤- الديناميات النفسية للإناث ضحايا التحرش الجنسي **"دراسة حالة"**.

٥- ديناميات التحول الجنسي لدى الذكور **"دراسة حالة"**.

٦- الفروق في حالة القلق قبل وبعد التدخل الجراحي لمرضى الجراحة التقويمية لتصحيح وضع الفك لدى عينة من المرضى اليابانيين "دراسة شبه تجريبية" بالاشتراك مع الدكتورة/ مها إسماعيل الهلباوي.

حيث تهدف هذه الدراسات إلى مساعدة الباحثين والعاملين في مجال الصحة النفسية ومجالي الإرشاد والعلاج النفسي وللمتخصصين في علم النفس المرضي بهدف المساعدة في وضع برامج إرشادية وعلاجية سواء للمراهقين وللراشدين ممن يعانون اضطرابات نفسية عميقة.

وتم نشر هذه الدراسات في العديد من المجلات العلمية مثل: (مجلة علم النفس- الهيئة المصرية العامة للكتاب- مجلة الجمعية المصرية للدراسات

النفسية- مجلة مركز الإرشاد النفسي بكلية التربية جامعة عين شمس) وذلك في الفترة من ٢٠١٢ حتى ٢٠١٦م.

المؤلف

د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ مساعد

بقسم علم النفس ـ كلية الآداب ـ

جامعة عين شمس

الفصل الأول
التحليل النفسي بين الذاتية والموضوعية
Psychoanalysis Between Subjectivity and Objectivity

تمهيد:

يجد المشتغل بالعلوم الإنسانية أنه يعمل في ميدان يتميز بشدة الصراع بين النظريات والأفكار فيه، صراع لا مثيل له في ميادين البحث الأخرى من حيث التنوع والتضارب الشديد، بل وعدم وجود بوارق أمل في إنهائه.

فقد ظلت العلوم الإنسانية منذ القدم، ميدانًا خصبًا لتوليد أفكار متصارعة إلى حد جعل طابعها المميز هو الصراع بدلاً من إعطاء الحلول. ولذا فيمكن إرجاع السبب في ذلك في كثرة النظريات المتضاربة في ميدان الإنسانيات وفوضى الفكر فيه إلى مصدرين:

أولاً: إن أصحاب كل نظرية من هذه النظريات لا يكشف لغيره عن الأساس الفكري لها أو القاعدة الفلسفية التي تقوم عليها.

ثانيًا: إن أغلب النظريات الحالية لا تعني بتحديد صلة واضحة بين النظام العلمي الذي صدرت عنه، وبين النتائج التي تصوغها على هذا الشكل.

يندر فعلاً إن نجد من بين علماء "الإنسانيات" من يدرك في وضوح، الأساس الفكري والقاعدة الفلسفية التي هدته إلى نظرية في هذا الجانب أو ذاك من الإنسان.. فأغلب علماء الإنسان يفصلون بين علمهم والفلسفة، إما ظنًا منهم بأن الفلسفة هي زيف وترف فكري يبعدهم عن علمانيتهم إلى غياهب

الميتافيزيقا، وإما لعزوف سابق عن نسب علمهم إلى الفلسفة، بوصفها لغوًا نظريًا يشين العالم المتردي فيه، وإما لاعتقاد سلبي بعدم ضرورة تلمس الجذور الفلسفية لفكرهم لعدم جدوى هذا في تحسين العلم.. لذا فمعرفة القاعدة الفلسفية معرفة حتمية لا مفر منها للعالم إلا.... إلى ضياع العلم ذاته وإلى فوضى الفكر أيضًا.

ولكن بين الحين والحين، يبرز عدد من علماء الإنسانيات بقدرة على توضيح أصول فكرهم فلسفة وعملاً بل أحيانًا ما يصل الأمر بالصفوة من هؤلاء إلى حد وضع فلسفة جديدة لعلم جديد.

ففي ميدان علم النفس واحد من هؤلاء المبرزين هو سيجموند فرويد "Sigmund Freud" حيث أثار الكثير من الآراء بالكثير من الآراء. فقد قدم لعلم النفس كشوفًا غريبة تجافي منطق الأمور في بعضها، وتدعو إلى المنطق في بعضها الآخر، كما قدم كذلك أسلوبًا مستحدثًا في الكشف، يناقض ما هو مألوف حينًا، ويبدو في أحيان أخرى بديهيًا غاية البداهة، وفي كل ذلك كان عالمًا وفيلسوفًا.

كان عالمًا لأن كشوفه ومعالم أسلوب كشفه صدرت عن ممارسته للعلاج النفسي، لقد قدم منهجًا وكشفًا دون فكر مسبق، بل قدمها محطمًا ومتحديًا كل فكر مسبق، حتى بدأ وكأنه يحطم الأفكار المسبقة عمدًا وإصرارًا.

وكان فيلسوفًا لأنه لم ينفك يجمع من ممارسته خبرة حتى يصوغها نظرية، فلم يترك جزئية من كشوفه إلا تأملها فكريًا بكل دأب وعمق. فكل مؤلفاته ما هي إلا نتيجة استخلاصات فكرية للمواد العلمية الوفيرة التي جمعها على مدار (٥٥) عامًا من العمل الدءوب المتواصل في عيادته. **[أحمد فائق، ١٩٦٧: ٣-٥]**

ولذا فإن الهدف الرئيسي في هذه الدراسة هو:

إن فرويد أثار الكثير من الآراء... وآثار زوبعة من الآراء. ولا شك إن ضرورة عقد اتزان بين علمه وفلسفته، لأن عدم اتزانها يهددها أحيانًا بالانهيار وهو ما يظهر جليًا في قضية التحليل النفسي بين الذاتية والموضوعية.. ولذا فإن هذه الدراسة ما هي إلا محاولة لخلق هذا الاتزان. وذلك من خلال الرد على النقد المنظم الموجه إلى التحليل النفسي من علماء نفس جادين والذي يتركز حول نقطة واحدة هي الذاتية Subjectivity. فعلم النفس الأكاديمي في العالم الغربي أقرب إلى إن يكون فكرًا مثاليًا موضوعيًا Objective Idealism، يعيب على التحليل ذاتيته، ولا يستنكر فيه ما يظنه مثاليًا، ويتلخص النقد في فكرتين وهما:

أولاً: إن قيام المحلل النفسي بالبحث مباشرة –دون عدة فنية خاصة- يعرض نتائجه للتأثر بأحكامه الذاتية.

ثانيًا: إن الاستخلاصات التي ينتهي إليها المحلل النفسي بعد فحصه لنتائج عمله، تلك النتائج التي وصل إليها عن طريق أسلوبه الذاتي، تتعرض للعديد من التحريفات ومحاولة تأكيده لنظريته سواء عن قصد أو غير قصد وهذا هو الأخطر.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: التحليل النفسي Psychoanalysis:

ينزع عامة الجمهور إلى استخدام اصطلاح "التحليل النفسي" بمعنى عام مبهم على إن هذا الاصطلاح لا يجوز استخدامه إلا للدلالة على مناهج البحث والعلاج التي ابتكرها سيجموند فرويد Sigmund Freud وعلى النظرايات المشتقة منها.

يدل اصطلاح "التحليل النفسي" وفقًا لتحديد فرويد على ثلاثة أشياء:

أولاً: منهج البحث في العمليات النفسية التي تكاد تستعصي على أي منهج آخر.

ثانيًا: فن لعلاج الاضطرابات العصابية "النفسية" يقوم على منهج البحث المذكور.

ثالثًا: مجموعة من المعارف النفسية يتألف منها نظام علمي جديد.

[دانييل لاجاش، ١٩٥٧: ٥]

ويعرف التحليل النفسي بمعناه الخاص بأنه: ناتج تحليل فرويد لنفسه ذاتيًا، وقام بهذا التحليل عام ١٨٩٧. **[هاري ويلز، ١٩٧٨: ١٤٤]**

فالقول بوجود نمط واحد من الموضوعية هو نمط الموضوعية في العلوم الفيزيائية والإصرار على نقل هذا النمط إلى ميدان علوم الإنسان، إنما هو قول يفترض تطابق عالم الفيزياء وعالم الإنسان، وهو افتراض ميتافيزيقي.

إن الموضوعية المطلقة لا وجود لها في نطاق المعرفة العلمية، وإنما الأمر موصفه Objectivation لا موضوعية Objectivity يسعى الباحث العلمي إلى تحقيق أكبر قدر متاح منها تدريجيًا بصقل أساليب بحثه النوعية، بحيث تزداد الموضوعية بقدر نقصان العوامل الذاتية تدريجيًا.

[مصطفى زيور، ١٩٧١: ١٨]

ثانيًا: ذاتية Subjectivity:

المذهب الذاتي، أو ميل الفرد للتأثر الإدراكي والتفكير في نطاق إطاره المرجعي الذاتي. **[عبد المنعم الحفني، ١٩٩٤: ٨٥١]**

ويعرفها **[كمال دسوقي، ١٩٩٠: ١٤٣٥- ١٤٣٦]** بأنها:

١- المتصل بالفرد نفسه أو الناشد عنه.

٢- المعتمد على تفسير فردي أو الذي لا ينال إلا بالخبرة الخاصة.

٣- المتعلق بمذاهب أو وجهات نظر في علم النفس تجعل من الذات الفردية مركز الحقيقة في علم النفس.

٤- المتصل بمعلومات حسية تنشأ في باطن الفرد كالألم أو التعب.

٥- الذي أصله عمليات هلوسية أو خداعه.

٦- لا يستحق الثقة به المتحيز المنحاز الذي لا يركن إليه بسبب تأثر الفروق الفردية والتحاملات.

٧- المتعلق بأحكام تصدر من غير استعانة بآليات.

بينما يعرفها **[فرج طه، ١٩٩٣: ٣٤٣-٣٤٤]** على أنها:

تقييم الأمور أو الظواهر أو الأحداث أو الأشياء أو الأشخاص تقييمًا متأثرًا بذاتية الباحث وبما تنطوي عليه من ميول واتجاهات وعواطف وتعصب يعميه عن اكتشاف الحقيقة المجردة ورؤيتها بوضوح، وهذا بطبيعة الحال يفسد البحث ويشوه الدراسة ويجعل نتائجها زائفة.

ثالثًا: الموضوعية Objectivity:

هي صفة الموضوعي، واتجاه عقلي لرؤية الأشياء كما هي عليه في الواقع، فلا يشوهها بالنظر الضيق أو المنحاز. **[عبد المنعم الحفني، ١٩٩٠: ٣٤٣]**

يرى **[كمال دسوقي، ١٩٩٠: ٩٦٨]** إن هذا المصطلح له أربعة استعمالات:

١- الذي له وجوده في واقع الطبيعة.

٢- المستقل عن الملاحظة وتحيزاته.

٣- ما هو خارج الجسم في بيئة.

٤- ما يتصل بشيء أو موضوع.

ويعرفها **[فرج عبد القادر طه، ١٩٩٣: ٧٧٩-٧٨٠]** بأنها عبارة عن:

النظر والحكم على الأشياء والأحداث والظواهر والأشخاص بنزاهة وتجرد وبعد عن الأهواء الذاتية والميول والاتجاهات والانحيازات الشخصية والتعصب العنصري أو المذهبي والموضوعية من ألزم ما يكون للبحث العلمي حتى نثق في نتائجه.

نستخلص مما سبق:

إن لكل موقف جوانبه الذاتية والموضوعية. فإذا فقد رجل وظيفته فهذه حقيقة موضوعية، أما مشاعره إزاء الحادث فإنها تؤلف الجانب الذاتي، ولهذا فإن معرفة العوامل الذاتية قد تكون ضرورية ليمكن بعدها تصميم الخطط الموضوعية مع احتمال أنها ستكون موضع التنفيذ. **[أنيت جاريت، ١٩٦٩: ٢٠-٢١]**.

*** ***

الإطار النظري للدراسة
التحليل النفسي بين الذاتية والموضوعية

تمهيد:

نكاد نجزم بأنه لم تتعرض مدرسة من مدارس علم النفس المعاصر للهجوم الشديد مثلما تعرضت مدرسة التحليل النفسي، وعلى رأسها منشئها الطبيب النمساوي سيجموند فرويد.. ولا ضرر في ذلك بطبيعة الحال، إذا كان هذا الهجوم متسمًا بالنقد الموضوعي، بعيدًا عن الأهواء الذاتية، إذا من صالح كل من الفكر والعلم إن يظلا منفتحين قابلين للجدل حتى يندفعا خطوات نحو النضج والاقتراب من الحقيقة. لكن الضرر كل الضرر في إن يعمد المعارضون إلى المغالطة لإثبات وجهة نظرهم، وقريب من هذا إن يكونوا على جهل بما يقوله التحليل النفسي، فيعرضون أفكاره عرضًا مشوهًا ناقصًا يتضح منه سوء القصد، أو قلة الفهم.

[فرج طه، ٢٠٠٥: ١٦٧]

التحليل النفسي كمنهج:

يقول نيل [Nell, W. 1972: p. 207] في حديثه عن التحليل النفسي "لقد طور فرويد –تدريجيًا- تكنيكًا لمساعدة المريض على استعادة الخبرات المنسية هو: التداعي الحر، فهذا التكنيك بالإضافة إلى ملاحظات المحلل وتفسيراته لسلوك المريض، يمثل منهج التحليل النفسي.

إذن فإن التطرف في التعصب للمنهج التجريبي ليس مبنيًا على أساس من الفهم السليم لطبيعة المنهج العلمي ووظيفته.

أما عن قضايا التحليل النفسي ومكتشافاته:

فهي عديدة ومنها اللاشعور والقبشعور والهو والأنا والأنا الأعلى والجنسية الطفلية وتفسير الأحلام [هول ولندزي، ١٩٧١: ٨١] ومع ذلك لا تسلم هذه القضايا والمكتشفات من النقد ولذلك سوف نستعرض فيما يلي الردود على هذه الانتقادات.

أولاً: التحليل النفسي والعلوم الأخرى بين الذاتية والموضوعية:

لابد إن نشير إلى إن اضطراب التمييز بين الذاتي والموضوعي لا يقتصر على الحياة نفسها فقد ظلت الكيمياء القديمة قرون عديدة تتصف بين الذاتي والموضوعي. بمعنى إن الكيمياء القديمة لم تكن إلا ضربًا من التفاعلات النفسية صيغت في لغة كيميائية كاذبة، وما يصدق على كثير من البحوث في القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر ومنها على سبيل المثال وليس الحصر الكهرباء عند اكتشافها كانت مزيجًا عجيبًا من الوقائع والأحلام الخيالية التي حفزها اكتشاف هذه الظاهرة.

وجدير بالذكر إن العلماء أنفسهم لم يبرأوا على مر العصور –حتى يومنا هذا- من الخلط بين الذاتي والموضوعي، كلما واجهتهم اكتشافات علمية جديدة تصطدم بمعتقدات أصبحت سندًا يرتكز عليه شعورهم بالأمن والطمأنينة، فقد أثارت اكتشافات جاليليو وداروين طوفانًا من الغضب لا يمكن تفسيره.

أما اكتشافات فرويد فقد أثارت نقمة لم يثرها اكتشاف آخر، كأنما هي طعنة أصابت مقتلاً من شخصية الإنسان كما حاكتها أوهام الإنسان فقد فطن فرويد إلى إن الذاتي يقحم نفسه في طريق الواقع الموضوعي ويقيم سدًا يحول دون المعنى فيه، ومن ثم فإن الشرط الأساسي لكي يفهم الإنسان غيره من الناس فهمًا صحيحًا هو إن يبدأ بفهم نفسه ويزيل الستار الذي يحول دون إدراك النفس.

لذلك عقد فرويد العزم على إن يجري على نفسه تحليلاً منهجيًا متخذًا من أحلامه مادة لهذا التحليل، وما إن تقدم به هذا التحليل الذاتي وشفي من بواعث التجهيل حتى تلاحقت اكتشافاته، فاستكمل فهمه للنمو النفسي. فكان فرويد بذلك أول من حقق الشعار الفلسفي الأول "أعرف نفسك" ولهذا كان الشرط الأساسي الذي تفرضه معاهد الجمعية الدولية للتحليل النفسي للحصول على عضويتها هو إجراء تحليل نفسي على كل طالب يرغب في إن يعمل في مجال التحليل النفسي. [مصطفى زيور، ١٩٨٢: ٧٧-٧٩]

ولذا يسهم التحليل النفسي كمنهج وأداة في مد يد العون للأخصائي النفسي في كل مجالات الحياة اليومية للإنسان موضوع البحث الرئيسي الذي يجب إن نسلم بتفرده ودراسته بما يتفق وطبيعته لا بأدوات ومناهج متعسفة تغفل عن إن:

الأنا Ego أو أنا الإنسان أنا في المقام الأول مجهله ومبهمة ومن ثم فإن الاقتصار على مناهج البحث الاستاتيكية والتي لا قبل لها بالكشف عن الحقيقة الدينامية للإنسان تقودنا إلى سراب تظنه المعرفة وقبض الريح تخالف الحقيقة الموضوعية. [المرجع السابق، ١٩٨٢: ٣٤٠].

ثانيًا: التحليل النفسي بين الذاتية والموضوعية:

يتعرض التحليل النفسي إلى انتقادات جادة تحمل في طياتها آثارًا واضحة للفكر الغربي المثالي، وخاصة ممن يسمون في علم النفس بالمنهجيين Methodologists وتدور تلك الانتقادات حول نقطة واحدة هي الذاتية Subjectivity . فعلم النفس الأكاديمي في العالم الغربي أقرب إلى إن يكون فكرًا مثاليًا موضوعيًا Objective Idealism، يعيب على التحليل ذاتيته، ولا يستنكر فيه ما يظنه مثالية. ويتلخص النقد في فكرتين:

أ- إن قيام المحلل النفسي بالبحث مباشرة –دون عدة فنية خاصة-

يعرض نتائجه للتأثر بأحكامه الذاتية. فكون وسيلة البحث في التحليل النفسي هي المحلل ذاته وكون المحلل يعتمد على إمكانياته الإدراكية والعقلية الخاصة في استقصاء المعرفة، فإن اتجاهاته الذاتية وإمكانياته الشخصية ستكون معيارًا ذاتيًا يحدد ما يصل إليه من نتائج. بعبارة أخرى لا يأمن عالم النفس الأكاديمي لوسائل البحث التحليلي لأنها هي المحللون ذاتهم، وحجة علماء النفس في ذلك أنهم يبتكرون من العدد والاختبارات ما يمكنهم من الانتهاء إلى نتائج لا تتأثر بأحكامهم الذاتية وقدراتهم الشخصية على الملاحظة، ففي رأي علم النفس التقليدي إن الارتكان على قدرة العالم على الملاحظة، لن يسمح بالوصول إلى معيار Standerd لما يلاحظه العلماء. ويضاف إلى ذلك إن التحليل النفسي كمنهج في البحث لا يمكن إن يؤدي يومًا إلى نتائج كمية أو يسمح بتحقق موضوعي من نتائجه.

ب- إن الاستخلاصات التي ينتهي إليها المحلل النفسي بعد فحصه لنتائج عمله، تلك النتائج التي وصل إليها عن طريق أسلوبه الذاتي، تتعرض لعديد من التحريفات، ولعل أخطر تلك التحريفات هو ما ينشأ عن محاولته تأكيده لنظريته، سواء عن قصد أو غير قصد، والواقع إن هذا الاعتراض أعمق جذورًا مما يبدوا بحيث يمكن إرجاع جميع اعتراضات علماء المنهج إليه. إن الاستخلاصات التحليلية Analytic Conclusions غير قابلة لإعادة النظر فيها ولا التأكد من صحتها، وذلك بإعادة الظروف التي تم فيه الوصول إليها، هذا يعكس الحال في علم النفس التقليدي. فالنتائج في علم

النفس تتم تحت ظروف تجريبية مضبوطة يمكن تكرارها والخروج منها بنتائج كمية Quantitative Conclusions تسمح بالمقارنة والتأكد.

والواقع إن التسليم بهذين الاعتراضين يمتد إلى الموضوع التحليلي ذاته وهو النفس إلا أننا سنقصر الرد على هذين الاعتراضين دون إن يعني ذلك إن النجاح في الرد يعني ضرورة التسليم برأي التحليل النفسي في النفس. إن مفهوم التحليل النفسي عن النفس له ما يخصه من الانتقادات، وعليه ما يستحق من جدل، لذلك نجمل رد المحللين النفسيين على اعتراض المنهجين في هذه النقاط:

١- إن الذاتية المتضمنة في منهج التحليل النفسي، مشكلة يمكن التسليم بوجودها دون إن يشكل ذلك خطرًا منهجيًا كبيرًا، فالموضوع المطلوب تحليله –النفس- ليس في ذاته موضوعًا له صفة الثبات والسكون الذي للموضوعات الطبيعية، لذلك لابد من إن تتبع في دراسته طريقة أو منهج يأخذ في اعتباره خاصية الصيرورة والحركة. فالمنهج دائمًا ما يتبع الموضوع ويلائمه في طبيعته. وهذا ما لا تستطيعه المناهج الموضوعية في علم النفس. فالموقف الموضوعي الذي يأخذه عالم النفس لا يؤدي إلى الموضوعية، بل يؤدي إلى الذاتية، لأن ثباته المصطنع لا يقابله ثبات موضوع بحثه، وبذلك لا ينفي المحلل النفسي ذاتيته، بل يعتبرها هي السبيل إلى الموضوعية، وينكر على عالم النفس التقليدي استعارته أسلوب بحث أو منهج دراسة من علماء الطبيعة في دراسته للنفس.

٢- إن ما يحكم نتائج البحث التحليل وما يجمعه الباحثون من مادة تحليلية ليس هو حكم المحلل النفسي، بقدر ما هو حكم مستدعيات الشخص

المراد تحليله، فليس فكر المحلل ولا نظريته هما أداة البحث، بل مستدعيات المريض أولاً وأخيرًا، هي أداة البحث ومادته في الوقت نفسه، فالذاتية في البحث التحليلي ذاتية مظهرية –لا ينكرها المحلل- وإن كان ينبه دائمًا إلى عدم اختلاف ما يبحثه (المستدعيات) عما يبحث به (المستدعيات). أما باطن العمل التحليلي فهو ذاتية الموضوع المدروس، وليس ذاتية الدارس، ولا أدل على ذلك من التزام المحلل في عمله بمبدأين لا يحيد عنهما ولا يزيد عليهما، وهما مبدأ التداعي Free Association ومبدأ تحليل الطرح قبل تحليل المضمون Analysis of Transference befor the Analysis of Content.

٣- إن الاعتراض على ذاتية المحلل في وصوله إلى استخلاصات تختلف نوعًا عن الذاتية التي يتهم بها في جمعه لنتائجه. فقد نسلم بأن المحلل لا دخل له فيما يتجمع لديه من مادة، ولكننا لا نستطيع التغاضي عن دوره فيما يصل إليه من معنى تلك المادة. فإذا كان التحليل النفسي قد نجح في نفي ذاتيته في أسلوب بحثه، فإنه لا يستطيع بالطريقة نفسها إن ينفي عن نفسه احتمالات ضخام لتدخل الذاتية في الاستخلاص، تلك نقطة لا ينكر المحللون قصور منهجهم فيها. ولكن يدور ردهم عليها بأن المحلل قادر على ضبط ذاتيته، بعدما مر هو نفسه بخبرة تحليل ذاتية، وأن تدخل مهارة المحلل وقدرته الخاصة أمر نجد مثيلاً له في أكثر العلوم موضوعية، والواقع إن ردود المحللين في هذه النقطة لا يمكن إن تكون ردودًا مقنعة، لأنها لا تخرج عن أمرين:

تهوين الضرر من ذاتية الحكم والتقدير، واتهام الغير بما لا يرضونه اتهامًا لأنفسهم.

ويبدو إن عجز المحللين عن حل هذه المشكلة المتضمنة في منهجهم يعود إلى افتقار التحليل النفسي إلى علماء مناهج، فالمشكلة هنا -كما يظهر بجلاء- تهدد دعوى التحليل النفسي بعلمانيته بانهيار تام. ولكن جذور هذه المشكلة أعمق مما يبدو، إن مشكلة ذاتية الاستخلاص التحليلي والتأدي إلى معنى تحليلي للظواهر النفسية، لا تحل بنفيها أو بالتهوين من خطورتها، بل لابد وأن توضع هذه المشكلة في إطارها الفلسفي، حتى يبين التيار الفكري للتحليل النفسي ويتحدد موضعه، بين الفكر المثالي والفكر المادي، وبين الموقف الميتافيزيقي والموقف الجدلي، ويكفي مؤقتًا إن ننبه إلى إن الاستخلاص التحليلي مزدوج: استخلاص يعطي للمريض وهو ما يسمى بالتفسير Interpretation، واستخلاص نظري لبناء الفكر التحليلي وهو ما يكون أدب هذا العلم، إننا ننبه إلى إن مشكلة ذاتية التحليل النفسي في استخلاصاته مزدوجة حتى نؤجل الحكم المبتسر على هذه القضية إلى ما بعد عرض لوجهات نقد تقويمية أخرى تتناول هذه النقطة بشيء آخر من التعديل.

مما تبين حتى الآن لم ينف التحليل النفسي عن نفسه ذاتيته في الاستخلاص ولكنه بدوره يوجه إلى علم النفس التقليدي انتقادات حول النقطة نفسها، وهي ذاتية الاستخلاص ونوجزها في:

١- يعتمد علم النفس التقليدي في الوصول إلى استخلاصات موضوعية، على أساس من التجاريب بواسطة عدة فنية ووسائل خاصة في البحث، ويستمد علم النفس ثقته في موضوعيته من استعماله لتلك العدة وهذه الوسائل، التي نعفي العالم من مسئولية استعمال قدراته

الإدراكية والعقلية في تقويم مادته والخروج إلى المعنى منها، فهو بذلك يفصل بين ما يبحث به، ضمانًا لعدم تدخل العالم في البحث، ويتساءل التحليل النفسي بصدد تلك الدعوى عن مدى الموضوعية فيها. إن أدوات القياس التي يستعملها عالم النفس هي في النهاية –أو منذ البداية- من إنشائه ومحكات صدقها وثباتها من تقديره. فكونه يعتمد عليها فيما بعد إنشائها –مدعيًا موضوعية هذه الأدوات- لا يعفيه من قدر من الذاتية متضمن في إنشائه التجريبي وتقنينه واختياره لها.

٢- يرى علم النفس التقليدي إن لديه ميزة ليست للتحليل النفسي، وهي التزامه بمنهج التجريب الذي يسمح أولاً بتعميم النتائج، على أسس موضوعية دقيقة لصياغته إياها صياغة إحصائية، ولأنه يسمح ثانيًا بإعادة ظروف التجارب، مما يعطي الفرصة لعلمائه بالاتفاق التام على النتائج هذا ما لم يصل إليه التحليل النفسي بعد بتلك الدرجة من الإتقان ولكن يتساءل التحليل النفسي بصدد ميزة الاتفاق والتعميم عن محك الموضوعية في ذلك. إن اتفاق العلماء مهما كان كاملاً لا يدل على موضوعية النتائج، لاحتمال إن تكون هذه النتائج نابعة من ملاحظة قاصرة عامة بين هؤلاء العلماء، بل قد يكون قصور الملاحظة وابتسار قطاع الواقع الذي خرجت منه النتائج هو نفسه السبب في اتفاق العلماء. كما إن إمكانية التعميم من النتائج لا تضمن الموضوعية، لأن التعميم يقوم أساسًا على المعدلات الإحصائية، والمعدل الإحصائي يضمن حدودًا قصوى لانطباق الظواهر، ولكنه لا يضمن حدودًا دنيًا لهذا الانطباق. فإذا كان هدف علم النفس هو

الموضوعية، فلا يعني ذلك أكثر من الوصول إلى وقائع Facts يتفق العلماء عليها، ولكنه لا يعني التحصل على حقائق Realities إن الموضوعية ليست بالضرورة طريق الوصول إلى الحقيقة وإن كان الوصول إلى الحقيقة يعني اتخاذ سبيل موضوعي إليها.

٣- يوجه التحليل النفسي نقدًا لعلم النفس، يعد نقدًا فرعيًا، ولكنه على جانب كبير من الأهمية. إن أساس التعميم في علم النفس هو الحدود الإحصائية ذات الدلالة، ويفترض الحد الإحصائي ذي الدلالة وجود نسبة معينة لانحراف الظاهرة عن معيارها العام، ويعني ذلك في نظر التحليل النفسي، إن مشكلة الموضوعية ذات حل جزئي في علم النفس التقليدي، فكون نتائج علم النفس تعتمد على الأعم وتتغاضى عن الأخص، فإن ذلك يدل على عجزها عن الوصول إلى استخلاصات كلية، أو فهم شامل، ويعبر علماء التحليل النفسي عن ذلك بأن علم النفس لا يؤمن –بل يرفض- قضية فكرية هامة هي الحتمية السيكولوجية Psychological Determinism هذه القضية ترى إن انحراف عناصر معينة عن أغلب عناصر الظاهرة لا يتم عفوًا بل يتم وفق قانون –ليس قانون الصدفة- أو يحدث نتيجة لفشل الباحث في وضع خطة سليمة لبحثه، أما بالنسبة إلى المحلل النفسي، فالأمر على نقيض ذلك. إن إيمانه بالحتمية السيكولوجية يجبره على رفض الحدود الدنيا لاتساق تفسيراته وصدقها. فالمحلل لا يقبل استقلال تفسير واحد بمعنى خاص عن المعاني التي تصل إليها تفسيراته الأخرى، فعناصر الحلم الواحد جميعًا تقود إلى معنى واحد، وإعراض المريض جميعًا ذات نواة تفسيرية واحدة، ويأتي تعديل التفسيرات في مجري عملية

التحليل تلقائيًا –وليس ذاتيًا- بوساطة مستدعيات المريض وسير عملية العلاج وتطور العلاقة بين المحلل والمريض أو الباحث والمبحوث.

وأنصافًا للأمر –ولو مؤقتًا- لا يحق للمحلل إن ينقد علم النفس في هذه النقطة الأخيرة بهذه الصلابة. فالمحلل النفسي في وضع يسمح له بأن يجعل جميع جزئيات الظاهرة النفسية تتسق في وحدة حتمية واحدة، ذلك لطول الفترة التي يقضيها في تحليله للظاهرة بالمقارنة إلى الفترة التي يسمح بها أسلوب التجريب في علم النفس بملاحظة الظاهرة نفسها، بالإضافة إلى ذلك يتيح عمل التحليل للمحلل إن يوسع مجال بحثه إلى حدود لا تتأتى للمجرب في عمله التجريبي المحدود، إن طول الفترة الزمنية التي يستغرقها التحليل، واتساع مجال التحليل دائمًا ما يكونان ميزتين تتيحان للمحلل ما لا يتاح لعالم النفس المجرب.

يمكننا إن نجمل نقاط الخلاف بين علم النفس والتحليل النفسي من حيث المنهج في فكرة واحدة مؤداها رفض قصدي للذاتية من جانب علم النفس، وتقبل قصدي للذاتية من جانب المحلل النفسي، فعالم النفس يحس بخطورة الذاتية على القوام العلمي المنشود لعلم النفس، أما المحلل فيعترف بالذاتية ويأخذها على عاتقه باعتبارها أمرًا لا مفر منه في علم النفس بالذات، ويدعى أنه يفيد منها، بل ويعتقد إن محاولة تجنبها تضر بعلم النفس ولا تفيده، ولكن الذاتية التي يعترف بها التحليل النفسي، ليست في الواقع ذاتية بدائية كالتي نراها في منهج الاستنباط وأسلوب البحث الاستنباطي، بل هي ذاتية أشمل وأعم، وسنناقش طبيعة هذه الذاتية عند تناولنا لنقد المادية الجدلية للتحليل النفسي.

[أحمد فائق، ١٩٦٧: ٧٥- ٨١]

ونستخلص من العرض السابق للتحليل النفسي بين الذاتية والموضوعية بعض الجوانب الهامة والضرورية للباحثين في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية، وهي:

ما ينبغي تجنبه في العلم:

١- ينبغي تجنب الأحكام القبلية الشعورية البدائية أو المضللة:

لذا فينبغي لنا إن نتوقف عن إن نرى أنفسنا كانعكاس للآخر أو عن النظر إلى أنفسنا كإطار مرجعي ينبغي إن نرى أنفسنا كما انا وعليه، ففيما يتصل بالعلاقة ما بين الأنا والآخر: يتحتم إن ننظر إلى الآخر لا من زاويتنا الخاصة وإنما من زاوية مختلفة عن زاويتنا. ينبغي إن نضطلع بشيء من التراجع بالقياس إلى دورنا العادي، وينبغي إن نوقظ تلقائيتنا الخاصة... فلأن يعيش الشخص "العلاقة" مع الغير على قدم من المساواة. فذلك هو النادر حقًا في تجاربنا الحية، فالغير غالبًا ما يبدو لنا أما أقوى أو أضعف؟!!

إننا لا نمسك بالآخر كشيء من الأشياء المنعزلة، وإنما في صلته بنا أي عبر ملاحظة مشاركة، ومن هنا النسبية:

أ- ومن هنا خطر الحكم بالرجوع إلى الأحكام القبلية الاجتماعية واتجاهاتنا الخاصة مما يترتب عليه إن نتوهم الآخر:

- إما نسخة منا له نفس الهوية؛ وإما من طبيعة مغايرة مغلقة على نفسها. فننالها بالترفيع أو بالتحقير. وباختصار نتعرض لوهم التطابق التام أو الاختلاف التام. وفي الحالتين لا تنطوي العملية على نظرة تكافؤ بين الذات والآخر، وإنما هي نظرة قهرية لا تحقق العلاقة الحرة بين الأنا والأنت.

ب- ومن هنا خطر الحكم بالرجوع إلى الحكم القبلي الخاص بالعلم على أنه تواتر منتظم.

ب/١- وأن ممارسة العلم تنحصر في الوصول ابتداءً من أكبر عدد ممكن من الحالات، إلى عمومية مجردة، إلى ما هو مشترك بينها جميعًا.

ب/٢- وأن وسيلة العلم هي التسجيل الرقمي وإلصاق بطاقة باسم خاص مما يتمخض عن فئات من الوقائع تتيح التصنيف القائم على افتراض يسمى بالمتوسط.

ب/٣- مما يترتب عليه بأن دراسة الواقعة الفردية التي تقتصر على ذلك لا تدخل في العلم كعملية من عملياته.

ج- ومن هنا خطر الحكم بالرجوع إلى شعورنا الطبقي ومن هنا يكون التشويه والتبرير في الإدراك والفهم والاتجاهات. ومن هنا تتضح أهمية وضرورة التلقائية بالرجوع إلى ما وراء الذات للإمساك بها ضمن وحدتها الاجتماعية والتاريخية، ضمن انتشارها الخاص إزاء المشكلات العامة.

٢- الاقتصار على التسجيل:

وذلك إما في صورة الوصف السطحي أو في صورة إحصائية رقمية للوقائع. ذلك تقليد سطحي للمنهج الذي تستخدمه علوم الطبيعة. وفي ذلك عدة عيوب منها:

١/٢ الاقتصار على التسجيل يغفل سياقات الوقائع.

٢/٢ التسجيل يغفل بالضرورة التباينات والفروق الفردية.

٣/٢ الاقتصار على التسجيل يهدف عادة إلى تكديس الوقائع في فئات، في أنماط قوالب استنادًا إلى ما هو عام "مشترك" وهذا يتجافى مع طبيعة الإنسان.

٣- التصورات الجامدة المصطنعة أو المقتطعة:

١/٣ ينبغي تجنب التصورات الإحصائية الجامدة للطبيعة الإنسانية.

٢/٣ تجنب النظر إلى نتائج الاختبارات النفسية بحسبانها صادقة ومطلقة، فهي لا تعدو في الحقيقة إن تكون تعبيرًا عن لحظة بعينها من دينامية شخصية وبين شخصية.

٣/٣ تجنب النزعة الواقعية بتصوراتها المقتطعة. فليس هناك مثير من ناحية واستجابة من ناحية أخرى، ولا كائن من ناحية وموقف من ناحية أخرى.

٤/٣ تجنب النظر إلى القيمة والدلالة والغائية بحسبانها غير علمية فكل سلوك ينبغي إن يدرس ضمن مجاله، والسلوك قوامه "توجه نحو ومن هنا ينبغي إن نأخذ بالغائية، لا على أنها منقوشة ثابتة في طبيعة منعزلة، وإنما على أنها غائية مشروطة خاضعة لموقف تعد إجابة عليه. [صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ١٢٣-١٢٥]

وخلاصة كل ما سبق:

تبدو النسبية في علم النفس وخاصة التحليل النفيس من قول جاكوب مارينو: "إن الموضوعية الحقة ينبغي عليها إن تعاني نوبة من الذاتية".

[Moreno, J.L., 1956: p.223]

ولهذا، وكما يقول [صلاح مخيمر، ١٩٧٥: ٣-٥] في كتابه سيكولوجية الحب: "إذا كانت الموضوعاتية في ظاهرة الحب الحقيقي مجرد تعبير عن النرجسية في ذروتها، فما الغريب في إن تكون الموضوعية في العلم مجرد تعبير عن الذاتية".

ولهذا، يرى [صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ١٢٧] إن علم النفس لا يمكن إن يكون بحال مجرد تسجيل للوقائع كما هي.. إن كل معرفة موضوعية إنما هي بناء يتم عبر ذاتية الباحث.. إن علم نفس الأطفال مثلاً ليس مجرد تسجيل لكل ما يقوله الطفل ويفعله: فكل ذلك ليس غير نتاج "الدينامية نمو" ترجع إلى البيئة

الاجتماعية والثقافية والأسرية والتعليمية المحيطة بالطفل.

إن ما ندركه وما نلاحظه لا يعد إن يكون "الآخر" في علاقته بنا نحن الملاحظين الراشدين، وهذه الفكرة فكرة نسبية الموضوع بالقياس إلى القائم بالملاحظة، رغم بساطتها بل وما قد تبدو عليه من سذاجة للوهلة الأولى، لم يستغلها العلم في كل نتائجها الممكنة.

فعلم النفس يؤمن بضرورة التغلب على هذه النسبية، كما كان الاعتقاد في الفيزياء بأنه من الممكن إن نستبعد تمامًا ذاتية القائم بالملاحظة.

أما اليوم فإن الفيزياء الحديثة تؤمن بأنه من المستحيل إن نصل إلى نتائج تجريبية تكون بمثابة نتائج لملاحظة موضوعية مطلقة.

كذلك الحال بالنسبة إلى علم النفس فإنه ينبغي إن يقوم، وأن ينبني، عبر النسبية. فهنالك إذن إساءة استخدام لمفهوم "الموضوعية" والفكر الذي يقال عنه في العادة موضوعي Pseudo- Objective إنما يفتقر إلى ما يقيم الحقيقة، إلى ما هو لب الحقيقة، حياة "الآخر".

ولعل هذا كله هو ما يعبر عنه "جاكوب مارينو" حين يقرر إن الموضوعية كما تكون خصبة يتحتم عليها إن تعاني نوبة من الذاتية، ولعل هذا أيضًا هو ما قصده "جان بول سارتر" حين يقرر إن الذاتية ليست غير لحظة بين موضوعين: موضوعية قائمة نتخطاها بالذاتية إلى موضوعية جديدة أكثر امتلاء وأمعن خصوبة.

ولهذا فإن الهجوم والافتراء على التحليل النفسي بهذه الكيفية لا يخدم قضية العلم الإنساني في شيء، بل يهدف إلى تقويض الشرعية العلمية التي اكتسبها التحليل النفسي، وبالتالي حرمان المعرفة الإنسانية من فرع علمي جرئ اخترق النفس البشرية اختراقًا جريئًا فكشف عن أعماقها وحررها من جهالتها

ووضعها في مواجهة صريحة مع حقيقتها. وليس تقبل الحقيقة بالأمر السهل على الإنسان.

ويكفي إن نقرأ في تاريخ العلم والعلماء لنعرف كيف كانت مجتمعاتهم تجابههم بنوع من الغضب العنيف، الذي وصل إلى حد إعدام بعضهم حرقًا ونفي أو سجن أو عقاب الكثيرين منهم مع الاستهزاء والسخرية بمكتشافاتهم ونتائجهم بمثل ما حدث في العصور الوسطى.

وكيفما كان الأمر فقد أثبت التحليل النفسي فاعليته وتأثيره فهو يطبع الثقافة الإنسانية في عالم شئنا أم أبينا، وما كان ليتاح له ذلك لولا إن الاختبار المستمر لقضاياه الأساسية يثبت صدقها وواقعيتها وموضوعيتها يومًا بعد يوم.

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية:

١. أحمد فائق (١٩٦٧): التحليل النفسي بين العلم والفلسفة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢. أنيت جاريت (١٩٦٩): فن المقابلة "مبادئه وطرقه"، ترجمة لجنة من المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، مكتبة دار المعارف، مصر.

٣. دانييل لاجاش (١٩٥٧): المجمل في التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، دار النهضة المصرية، القاهرة.

٤. صلاح مخيمر (١٩٧٥): رسالة في سيكولوجية الحب، دار النهضة المصرية، القاهرة.

٥. صلاح مخيمر (١٩٨٠): عن الذاتية والموضوعية في علم النفس، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.

٦. عبد المنعم الحفني (١٩٩٠): المعجم الفلسفي، الدار الشرقية، القاهرة.

٧. عبد المنعم الحفني (١٩٩٤): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٨. فرج عبد القادر طه (١٩٩٣): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، الكويت.

٩. فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥): علم النفس وقضايا العصر، ط٢، مكتبة بداري، القاهرة.

١٠. كمال دسوقي (١٩٩٠): زخيرة علوم النفس، المجلد الثاني، مطابع الأهرام التجارية، القاهرة.

١١. مصطفى زيور (١٩٧١): تقديم (انحراف الأحداث)، دار المعارف، القاهرة.

١٢. مصطفى زيور (١٩٨٢): في النفس: بحوث مجمعة في التحليل النفسي، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.

١٣. هاري ويلز (١٩٧٨): بافلوف وفرويد "دراسة نقدية" ترجمة شوقي جلال، الجزء الثاني، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

١٤. هـول ولنـدزي (١٩٧١): نظريـات الشخصـية، ترجمـة: فـرج أحمـد فـرج، قـدري حفنـي، لطفـي فطـيم، مراجعـة: لـويس مليكـة، الهيئـة المصـرية العامـة للكتاب، القاهرة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

15. Barratt. P. (1971): Bases of psychological Methods John wiley and Sons.

16. Moreno, J. L. (1956): Principls of psychotherapy philosophy of the third psychiatric Revolution. With special. Emphassis on group psychotherapy and psychodrama, in: Frommreich man, F. and Morene, J. L. (E.D): program in psychotherapy. New York.

17. Nell, A. (1971): Theories of Psychology, university of London Press LTD.

*** ***

الفصل الثاني
ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
لدى فتاة فلسطينية مراهقة
(دراسة حالة)

مقدمة الدراسة:

إن ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة هي من طبيعة الوجود الإنساني، وركن أساسي من أركان الحياة بجوانبها الموجبة والسالبة، ولا تخلو الحياة منها، وتزداد الضغوط كمًا وكيفًا مع تعقد الحضارة وتسارع إيقاع العصر وتحدياته. [فاتن طلعت قنصوة، ٢٠١٣: ٢٤٦]

وعلى الرغم من تنوع الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الفرد، إلا إن الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظرًا لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر.

[نجوى يحيى، ٢٠١٠: ١٥]

لذا فقد فرضت الآثار المروعة للحروب على الأفراد والمجتمعات الاهتمام ببحث المشكلات الناجمة عن الخبرات الصادمة، التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون بدءًا من برنامج بحوث الأمم المتحدة في عام ١٩٤٨ برئاسة "جون بولبي" عن تأثير صدمات الحرب العالمية الثانية على الأطفال اليتامى الذين فقدوا والديهم في الحرب، إلى توالي الدراسات التي تناولت تأثير حروب ونزاعات أخرى في مناطق عديدة من العالم، ومن هنا تظهر المراجعة الواسعة للأدبيات المتوافرة حول تجارب الأطفال والمراهقين في أثناء الحرب العالمية الثانية والحروب والنزاعات الحديثة تنوع تلك الخبرات، والواقع إن ذلك

يؤدي إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة ونتائجها، بالإضافة إلى طبيعة المراهقة ذاتها ومشكلات النمو عند المراهقين، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعدادًا للتأثر بتلك الأحداث. [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٣- ١٧٤]

ويرى بعض الباحثين إن القصف المدفعي والصاروخي والأجلاء عن المكان وتقطع أوصال العائلة- وهو ما يتعرض له بالفعل الأطفال والمراهقين في قطاع غزة- هي أحداث ضاغطة غالبًا ما تؤدي إلى ظهور استجابات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال والمراهقين [Baider and Rosenfeld, 1974] بل قد يتطور الأمر إلى إن يعاني الأطفال والمراهقين خاصة من أشكال كثيرة من الاضطرابات تتعلق بالوظائف المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية والعلاقات المتبادلة مع الآخرين.

بل نجد إن الأمر يتعدى لما أبعد من ذلك كما يشير كل من [Foy, 1992] و[Sipprella, 1992]، حيث نجد إن أسرة الفتاة المراهقة المصابة بالصدمة النفسية تشاركها في معاناتها منها حيث يظهر بعض أعراضها على بعض أعضائها بصورة مباشرة وأحيانًا بصورة غير مباشرة. [ماهر محمود عمر، ٢٠٠٧: ٣٥]

لذا فالبحث في هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية أمر ضروري، [Harkenss, 1993] لاسيما إن الصدمات تشكل إعاقة في النمو على مختلف الأصعدة، ودراسته تكتسب أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية لهؤلاء المراهقات، وهو أمر ضروري أيضًا، لاسيما وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي يقمن بها هؤلاء المراهقات. ولهذا فإن أي عملية تنموية تتجاهل الإنسان عمومًا، والمراهقين على وجه الخصوص، فهذا يعني

أنها مقضي عليها بالفشل، وهذا ما نلاحظه في إن المراهق الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يشقى نفسه ومجتمعه أيضًا، ولذا فإن المجتمع نفسه يخسر مرتين، الأولى: يخسر هؤلاء المرهقين كطاقة فعالة ومنتجة، والثانية: عندما يتكلف المجتمع علاج هؤلاء المرهقين في مؤسسات ومصحات علاجية، ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية من خلال الوقوف على أهم الديناميات الخاصة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المرهقين وخاصة الفتيات.

مشكلة الدراسة:

لقد شهد النصف الثاني من القرن الماضي ومطلع القرن الواحد والعشرين عشرات الحالات من الحروب والنزاعات المسلحة سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الدولي. فقد شهد قطاع غزة بفلسطين ما يسمى بعملية الجرف الصامد من جانب الإسرائيليين منذ ٧ يوليو ٢٠١٤م، وحتى أوائل شهر أغسطس ٢٠١٤م، أي ما يقرب من (٥١) يومًا [جمعة حمد الله وآخرون، ٢٠١٤: ١]. أكثر من (٢١٠٠) شهيد وآلاف المصابين، وقد رصد المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان منذ اليوم الأول جرائم العدوان والتي تم توثيقها في مناطق أبيدت بأكملها مثل حي الشجاعية الذي هجر منه (١٥٠) ألف شخص وقتلت الكثير من عائلاته بالإضافة إلى تشريد (١٠٠) ألف جراء هدم وتدمير (٨٠) ألف منزل ، أما الملف الثاني فهو جريمة الهجرة القصدية حيث طلب الاحتلال من (٤٤%) من سكان قطاع غزة، والتي يعيش فيها نحو (٢) مليون نسمة في المكان الأعلى كثافة سكانية في العالم، حيث لا تزيد مساحته عن (٣٦٥) ألف متر مربع، مغادرة منازلهم، ثم جريمة قصت واستهداف المدارس والمستشفيات مثل مستشفى الوفاء، المستشفى التخصصي الوحيد في

قطاع غزة، وسيارات الإسعاف والطواقم الطبية، بالإضافة أيضًا لاستهداف المصانع التي تنتج المواد الغذائية، حيث تم تدمير أكثر من (٣٠٠) مصنع.
[رضوى عبد اللطيف، ٢٠١٤: ٩].

ومن هنا تؤكد [نجوى يحيى، ٢٠١٠: ١٥] في أنه وعلى الرغم من تنوع الأحداث التي قد يتعرض لها الفرد فإن الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظرًا لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر.

فتعرض الإنسان لخطر مفاجئ أو رؤية مشهد مفزع أو سماع خبر مفجع، تتسبب في حدوث صدمة نفسية له تعرف ب"Trauma"، وهي حالة من الضغط النفسي ذي المصدر الخارجي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها. [Furman, 1986]

وفي هذا تشير كل من [Malmquist, 1986]، [Isparqvik, 1993] إلى توافر دلائل قوية على إن التعرض لصدمات الحرب يفجر اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال والمراهقين، في حين إن الفقدان تتبعه ردود فعل الأسى والحزن؛ ولهذا فإن مواقف الحرب تنطوي على تأثير تراكمي بسبب ما يميز الحروب خاصة من صدمات متعددة، كما تتباين المشكلات والاضطرابات وأعراضها عند الأطفال أو المراهقين الذين شاهدوا الوالدين أو أحدهما أو أعضاء في الأسرة وهم يقتلون أو يعذبون. وهو ما أكدته دراسة [Qouta and Sarraj, 1994] في إن أكثر أنواع الصدمات التي تعرض لها الأطفال والنشء في قطاع غزة بفلسطين كانت مجالس العزاء بنسبة ٩٤,٦%، ومشاهدة القتال بنسبة ٨٣,٢%، ورؤية جريح أو قتيل بنسبة ٦٦,٩%، ورؤية أحد أفراد العائلة ميتًا أو جريحًا بنسبة ٦١,٦%، وبالإضافة إلى ما سبق، فإن

هـذه المشـكلات والاضـطرابات ومـا تأخـذه مـن مظـاهر وأعـراض تمتـد إلـى الجوانب الإدراكية والمعرفية والخياليـة والانفعاليـة والسلوكية والاجتماعيـة مـن حياة الطفل والمراهق.

والواقـع إن تـأثير التجـارب القاسـية والأحـداث الصـدمية علـى الأطفـال والمراهقين قد يفوق تأثيرها علـى الكبـار، ويرجـع ذلـك إلـى نقص نمو مهـارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضـاغطة ونتائجها، وكذلك إلى طبيعة مرحلة المراهقة ذاتها، فالمراهقة "فترة حساسة" أو مرحلـة "حرجـة" بقـدر مـا هـي فتـرة مـن التغييـرات والتحـولات الجذريـة التـي تنطـوي علـى صـعوبات ومشكلات تجعل المـراهقين أكثـر اسـتهدافًا لاضـطراب التوازن، ولنقص التوافق مع صعوبات أو مشكلات النمو عند المـراهقين، الأمـر الذي يجعلهم أكثر استعدادًا للتـأثر بتلك الأحداث، وذلـك مـا يعبـر عنـه إريكسـون "Eriskson, 1959" ب"الأزمة المحتملـة" Potential Crises عند الأطفـال والمراهقين.

وهو مـا يؤكـده أيضًـا [بشير الرشيدي وآخـرون، ٢٠٠١: ١٧٠] فـي إن التعرض لخبرات صادمة وشديدة قد يؤدي إلى الإصـابة باضـطراب ضـغوط مـا بعد الصدمة لدى حولي أكثر من نصف جموع الأشخاص الذين خبروا الصدمة، فـإن ذلـك يفتـرض إن ثمـة عوامـل وأسـباب أخـرى قـد تسـاهم فـي تطـور هـذا الاضطراب ودرجة شدته وأزماته.

وهذا ما يجعلنا نؤكد أنه قد لا نجد أمثلـة فـي المـرض النفسـي الحـاد أكثـر مأسـاوية مـن اضـطراب الضـغوط التاليـة للصـدمة النـاجم عـن الحـروب، والتـي يمكن إن تستمر فيه العواقب الانفعالية لهذا الاضطراب مدى الحياة.

ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما هي أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيئية والأسرية لهؤلاء المراهقات ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة البناء النفسي لدى المراهقة ممن تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة الدوافع الشعورية واللاشعورية والتي تكمن وراء اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقات؟
- ما هي طبيعة العمليات أو الميكانيزمات الدفاعية لمنظمة الأنا؟
- ما هي طبيعة الصراع السيكودينامي لدى المراهقة ممن تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟

أهمية الدراسة:

تستمد أي دراسة أهميتها من ارتكازها على محورين أساسيين هما:

المحور الأول: وهو ما يتعلق بحيوية الموضوع أو الظاهرة التي يتم التعامل معها، وهو ما نتعامل معه بالفعل في هذه الدراسة إلا وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين من الفتيات، والتي تؤرق كل من المراهق والأسرة والمجتمع هذا من جانب، ومن جانب آخر يتراوح انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة عالميًا ما بين ١-١٤%. أما إذا أخذنا في حسابنا التنوع في طرق القياس والتقويم في العينات المأخوذة من المجتمع، سنجد إن المعرضين لخطر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يكشف عن معدلات تتراوح ما بين ٣: ٥٨%.

[بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٦٧]

كما يعد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو سادس مشكلات الصحة النفسية في العالم، ويؤثر على ٤% من البالغين الذين يحدث لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في كل عام، وحوالي ٧% يصابون به في أي مرحلة من مراحل حياتهم. [Mnray and Lopez, 1996]

ومن هنا فإن إلقاء الضوء على موضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، خاصة لدى المدنيين الذين يعايشون الأعمال العسكرية يعد أمرًا مهمًا، ومن هنا أيضًا تأتي أهمية الإسهام في الجهود العلمية التي تعني بدراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين بشكل عام، والفتيات بشكل خاص وخاصة إن هناك ندرة في الدراسات –وذلك في حدود علم الباحث- التي تهتم بالفتاة الفلسطينية ونموها وتطورها بل إن غالبية الدراسات تدمجهن ضمن عينة كبيرة من الذكور بهدف المقارنة ليس أكثر، ولعل هذا قد يسد ثغرة في مجال الدراسات النفسية لهذه الفئة من المصابات باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

أما المحور الثاني: فهو خاص بالشريحة الإنسانية أو العينة التي تجرى عليها الدراسة إلا وهن الفتيات المراهقات من سن ١٤: ١٧ سنة، وخاصة إن مرحلة المراهقة تعد من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة، والتي تتسم بالتجديد المستمر والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد. فمكمن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل من الطفولة للرشد هذه التغيرات في مظاهر النمو المختلفة، بالإضافة لما يعتريه الفرد من صراعات متعددة سواء داخلية كانت أو خارجية، وخاصة فيما يتعلق بالانطلاق والاستقلالية وتأكيد الذات. [أرنولد جزل وآخرون، ١٩٥٦: ١٥٨؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨].

وهذا ما أكده [الفريد أدلر، ٢٠٠٥: ٣١] من إن المراهقة تجعل الأطفال –الذين على وشك البلوغ- يواجهون مواقف واختبارات جديدة، لأن الطفل يشعر عندها بأنه يقترب من خط المواجهة مع الحياة، ولهذا فإن الأخطاء –التي مرت دون إن يلاحظها أحد- في أسلوب حياته تبدأ في الظهور، لأن المراهقة تجعلها مكبرة وواضحة بحيث لا يمكن تجاهلها.

ولهذا كان لابد من الاهتمام بهذه المرحلة من أجل نمو نفسي سليم، ودراسة المشكلات والصراعات والاضطرابات التي تتعرض لها المراهقة وخصوصًا اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصة إن الأحداث الصدمية، وكما يشير [Harkenss, 1993] تؤثر في المجتمع والأسرة والفرد بطرق كثيرة، وبشكل مباشر وغير مباشر، وقد ينتقل أثرها إلى أفراد الأسرة، وعبر الأجيال، وقد تطال هذه التغيرات الحياة الأسرية بل والعلاقات التفاعلية بين أفرادها.

لذا فالبحث في هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية أمر ضروري، لاسيما إن الصدمات تشكل إعاقة في النمو على مختلف الأصعدة، كما تؤدي إلى سوء التكيف وإعاقة التقدم في مختلف مجالات الحياة، ولهذا فإن دراسته تكتسي أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية للمراهقات، وهو أمر ضروري لاسيما وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي يقومن بها هؤلاء المراهقات فيما بعد.

لهذا كان من الضروري التصدي لهذه الظاهرة بالدراسة والفهم والتحليل لأبعادها وجوانبها والوقوف على أهم الأسباب الكامنة وراءها، الأمر الذي يؤدي إلى إثراء التراث النظري لمضطربي ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك من

وجهة النظر الدينامية وتطويع ذلك فيما بعد لتدعيم البرامج الإرشادية والعلاجية لهؤلاء المراهقات.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة إلقاء الضوء على ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين وخاصة الفتيات وذلك من وجهة النظر التحليلية النفسية للوصول للعلة الحقيقية التي تكمن وراء انتشارها وبشكل متزايد، وذلك من خلال ما يلي:

- التعرف على البناء النفسي للمراهقين الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- تحديد أهم العناصر التي ينبغي التركيز عليها عند تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية والتي تهدف إلى التقليل أو التخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة والمشكلات السلوكية والنفسية الناتجة عنها.

مصطلحات الدراسة:

الحدث الصدمي Traumatic Event:

تعتبر الصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتًا أو أذىً حقيقًا أو تهديدًا للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري وقوي من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز أو الهلع. [American Psychiatric Association, 1994: 424]

إذًا فهو موقف غير عادي وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، ويتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه أو ممتلكاته، ويعمل هذا الحدث

الصادم عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية.
[أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٩٥]

في حين إن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عادت مرة أخرى تعرف الضغوط الصادمة بأنها: "تتضمن معاناة، ومشاهدة، ومواجهة أحداث تتضمن موتًا فعليًا أو تهديدًا بالموت أو إصابة خطيرة أو تهديدًا جسديًا للذات أو للآخرين. [A.P.A., 2000: 467]

ويتفق مع التعريف السابق تعريفات كل من: [طلعت منصور، ١٩٩٣: ٢٧١؛ بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ٤٧؛ أحمد الحواجزي، ٢٠٠٣: ٧؛ محمد يونس، ٢٠٠٥: ٥٨٧؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٠: ٣٩٦]، ونلاحظ من التعريف السابق أنه ينطبق بالفعل على حالة الأطفال في قطاع غزة بفلسطين، وفي هذا يشير كل من [Meichenbum, 1994]، [Mitchell, & Everly, 1995] إلى إن الصدمة قد تكون بمثابة مؤشر لوجود حوادث شديدة أو عنيفة تتميز بالقوة والأذى وتهدد الحياة، وتحتاج هذه الحوادث إلى جهود غير اعتيادية لمواجهتها والتغلب عليها.

ومع ذلك فليس كل شخص يتعرض لصدمة نفسية يعاني من اضطرابات الضغوط التالية لها، لأن ذلك يتوقف على عدة عوامل منها ما يلي:

- نوع الصدمة نفسها.
- حدة وشدة الصدمة.
- المكان الذي حدثت فيه الصدمة.
- الزمان الذي وقعت فيه الصدمة.
- السمات الشخصية للفرد. [ماهر محمود عمر، ٢٠٠٧: ٤٩]

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

Post- Traumatic Stress Disorder (PTSD)

حددت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) اضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه: "استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل إن يتسبب في حدوث ضيق أو آسى شديدين غالبًا لدى أي فرد يتعرض له مثل: الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو إن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو الاغتصاب، أو غير ذلك من الجرائم". [W.H.O, 1992: 147]

بينما يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV, 1994) استنادًا إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) تعريفًا لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على النحو التالي: "أنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط". [A.P.A., DSM-IV, 1994: 424]

ويلاحظ في التعريف السابق إن هناك تعديلان مهمان تم إدخالهما على هذا التعريف وهما كما يلي:

يتناول التعديل الأول: التركيز على عملية التجنب Avoidance، والذي يعتبر مؤشرًا أساسيًا للدلالة على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتتمثل هذه العملية في تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكن إن توقظ ذكريات الحدث.

بينما يتناول التعديل الثاني: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال، ويتمثل في استعادة الطفل للحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة، بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام. [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٢]

وفي ضوء التعريف السابق يبرز عاملان مهمان أيضًا وهما:

العامل الأول: هو التمييز بين حادثة الصدمة والحادثة الضاغطة. فحادثة - الصدمة بحكم كثافتها وطبيعتها- تخلق الحزن في نفوس معظم الأطفال الذين يتعرضون لها بغض النظر عن عوامل الضعف لدى الأطفال أو موارد التكيف المتوافرة لديهم، حيث يشكل اضطراب ما بعد الصدمة عاملاً مهمًا في حدوث اضطرابات نفسية معقدة عند الأطفال قد تستمر حتى سن الرشد.

[Terr, L.C., 1991]

العامل الثاني: يتمثل في النظر إلى رد فعل أو استجابة الأطفال لتجربة الصدمة على أنه رد فعل عام يشملهم جميعًا، ورغم تباين الشكل الذي تظهر عليه عوارض رد الفعل بحسب سن الطفل وطبيعة الصدمة، فإن الملامح أو المظاهر العامة لرد فعل ما بعد الصدمة تتشابه أو تكون هي ذاتها عند جميع الأطفال. [Terr, L.C., 1984]

ومن أحد الاعتبارات المهمة أيضًا في فحص وعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو ما إذا كان الحدث الضاغط المولد لهذه الزمله صدمة من النمط الأول أم من النمط الثاني.

وباختصار فإن الصدمة من النمط الأول Type I Traumatic Events هي حدث صادم منفرد غير متوقع يحدث لمدة محددة مثل: حدوث فردي للاغتصاب، اعتداء جسدي، رصاص قناص، خطر طبيعي أو حادث صناعي، وهي التي يحتمل التحسن فيها سريعًا.

وفي المقابل فإن صدمات النمط الثاني Type II أطول بقاءً في طبيعتها، وتشمل سلسلة من الأحداث الصادمة المتكررة والمتوقعة، مثل: اعتداء جسدي

أو جنسي مستمر في مرحلة الطفولة، والذي يؤدي إلى نظرة تخطيطية سلبية متغيرة للذات والعالم.

وتتطور صدمات النمط الثاني بشكل متكرر إلى استجابة مركبة ومزمنة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ترتبط بحالات طبية نفسية أخرى وتشمل معدلات أعلى من تعاطي المواد النفسية Substance Abuse، اضطرابات الأكل، اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق والاكتئاب، اضطرابات الهلع، مشكلات مزمنة في العلاقات، واختلالات طويلة مميزة تظهر في شكل عدم ثبات انفعالي Emotional Lability، وسلوكيات مسيئة للذات، والمحاولات الانتحارية. [ميرفن. ر. سموكر، ٢٠٠٦: ٢٨٢]

المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-IV) والخامس (DSM-5th)الصادر عن الجمعية النفسية الأمريكية المحكات التشخيصية لاضطرابات ما بعد الصدمة كما يلي:

أ- إن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه على النحو التالي:

أ/١- إن يكون قد جرب أو شاهد أو واجه حدثًا أو أكثر من الموت الفعلي والتهديدية، أو تهديد التكامل العضوي (الجسدي) له وللآخرين.

أ/٢- إن يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز (وفي حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج).

ب- يستعيد الفرد الحدث الصدمي بشكل إقحامي ومتكرر في واحد أو أكثر مما يلي:

ب/١- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو تخييلات أو أفكار أو إدراكات ترتبط بالحدث الصدمي (في حالة الأطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط موضوعه بالحدث الصدمي).

ب/٢- ظهور الحدث الصدمي أو أجزاء منه في الأحلام بشكل مؤلم ومتكرر. (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفزعة دون إن يستطيعوا تحديد مضمونها).

ب/٣- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو إن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى. (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).

ب/٤- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

ب/٥- تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فسيولوجية عند التعرض لهذه الرموز أو الإشارات.

ج- تجنب دائم للمنبهات أو للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي مع حذر للاستجابة العامة ويظهر ذلك في ثلاثة على الأقل مما يلي:

ج/١- يبذل الشخص جهدًا في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.

ج/٢- يبذل الشخص جهدًا في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.

ج/٣- عدم تذكر أو نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.

ج/٤- الشعور بالعزلة عن الآخرين أو النفور منهم.

ج/٥- ضيق مساحة الوجدان (العواطف) لديه مثل: ضعف أو عدم امتلاكه مشاعر الحب.

ج/٦- نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها مع تناقص ملحوظ في الميول أو الاهتمامات.

ج/٧- الشعور بأن المستقبل محدود وغير واعد (كتوقع الفرد إلا تكون له مهنة، وألا يتزوج، أو إلا يعيش العمر الطبيعي).

د- وجود أعراض مستمرة في التنبيه أو الاستثارة الزائدة تظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

د/١- صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار (الاستغراق) فيه.

د/٢- التهيج أو انفجارات الغضب.

د/٣- صعوبة التركيز.

د/٤- فرط التيقظ.

د/٥- استجابات رعب مبالغ فيها.

هـ- وتستمر هذه الأعراض في (ب- ج - د) مدة أكثر من شهر.

و- كما يسبب الاضطراب تأذيًا واضحًا في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد.

ز- ويكون الاضطراب حادًا إذا استمرت الأعراض أقل من (٣) أشهر، ومزمنًا إذا استمرت الأعراض (٣) أشهر، ومؤجلاً إذا بدأت الأعراض بعد (٦) أشهر على الأقل من الحادث الصدمي.

[A.P.A., DSM-IV, 1994: 427- 429; A.P.A., DSM-5th, 2013: 271-274]

المراهقة Adolescence:

- المراهقة من المنظور اللغوي:

ورد في معجم لسان العرب إن المراهقة هي: الفترة من بلوغ الحلم إلى سند الرشد، ويقال (راهق) الغلام أي قارب الحلم، ويقال أيضًا راهق الغلام الحلم. [ابن منظور، ١٩٩٠: ٢٥٧].

أما في معجم ويبستر فإن كلمة مراهقة Adolescence مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescerre ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي. [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨]

- المراهقة من منظور الطب النفسي:

يُعرف [الذين عباس عمارة، ١٩٨٦: ٣٩٥- ٣٩٦] المراهقة بأنها: "مرحلة زمنية من العمر تقع ما بين الثانية عشر وحتى العشرين تنقص أو تزيد لعام أو عامين، ما بين حالة وأخرى، ولا تعني أكثر من قنطرة عبور من الطفولة للرشد ولها مميزات خاصة ومشاكل خاصة، وإذا كانت الولادة تاريخ بداية الطفولة فإن المراهقة تاريخ بداية الرجولة عند الذكر أو الأنوثة عند الأنثى ولها خصائص تظهر في: التغيرات العضوية والفسيولوجية، والتغيرات النفسية والانفعالية، والتغيرات الاجتماعية والفكرية".

ويتفق هذا التعريف مع تعريف كل من: [وليم الخولي، ١٩٧٦: ١٤١؛ كمال دسوقي، ١٩٨٨: ٦١؛ محمود عبد الرحمن حمودة، ١٩٩٨: ٤٧] غير إن محمود حمودة يرى إن متوسط العمر الذي يبدأ عنده البلوغ بدأ يقل في السنوات الأخيرة من القرن الماضي بسبب تحسن التغذية والرعاية الصحية.

المراهقة من المنظور النفسي:

يرى البعض إن مرحلة المراهقة هي تغير وتحول حيث يُعرفها "فرويد"

على أنها "فترة نهاية التحول، أي المرحلة التي تقرب كثيرًا من النضج عندما تقوم القوى الداخلية للفرد بتأثير قلق النمو بتغيرات كيفية في مسارات الأنا". [Ludwing, 1968: 139]

إلا إن كل من [Mollie and Russell, 1977: 488] يضيفا لتعريف "فرويد" للمراهقة بأنها: "بداية القدرة على الحب والعمل بالإضافة لكونها مقياس صادق لما حصله الفرد قبل دخوله مرحلة المراهقة والتي تتميز بتغيرات جسمية ونفسية واجتماعية"، ويتفق مع هذا التعريف كل من: [خليل ميخائيل، ١٩٨٣: ٨٧؛ صلاح مخيمر، ١٩٨٦: ١٢؛ جلين وسيتوارث، ١٩٨٦: ١١؛ سعدية بهادر، ١٩٨٦: ٣٢٩- ٣٣٠].

بينما يرى البعض الآخر بأن مرحلة المراهقة هي مرحلة اضطراب حيث تعرفها "أنا فرويد" بأنها: "فترة الاضطراب في الاتزان النفسي، وهي تنشأ – بادئ ذي بدء- عن النضج الجنسي وما يستتبعه من صحوة القوة الليبيدية (الشهوانية) وعودة نشاطها، وقد تتعرض الأنا الأعلى في هذه الفترة لطور من الضعف تعيشه بصورة متقطعة مما يجعلها غير قادرة في بعض الأوقات على صد انقضاضات الهي Id، أو هجماتها الضاربة" [أنا فرويد، ١٩٥٤: ٣٥].

في حيث قدم "حسين عبد القادر" تعريفًا موسوعيًا للمراهقة بأنها: "مرحلة من مراحل التطور تبدأ من البلوغ وتتسم بحشد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية بجنابتها المختلفة، وهي تقع بين الطفولة والرشد، وأصلها في اللاتينية الفعل Adolescrere والذي يعني التدرج نحو الرشد، بينما يأتي اشتقاقها في اللغة العربية من الفعل "رهق" ويقال: رهق الغلام: أي قارب الحلم. وإذا كان من السهل تحديد بداية المراهقة ببدء البلوغ الجنسي، إلا أنه من الصعب الاتفاق على نهايتها التي يمكن إن تتحدد في جماع

جديد يأتلف في عدة أبعاد منها: استقرار كل من الحياة الوجدانية والنفسية بعامة، والاجتماعية بما يتضمنه من تحمل المسئولية والاستقلالية والوعي بالذات ليكون المراهق هو نفسه كهوية مستقلة موجبة، والمراهقة بهذا المعنى إنما هي صدمة أو هي مصدر لإحباطات شتى باعتبارها ميلادًا جديدًا قد يؤدي إلى زملة من الأعراض تختلف باختلاف درجة النكوص إلى أي من مراحل التطور السابقة، وذلك عندما لا يستطيع الأنا شحذ طاقاته المتبقية في مواجهة هذا الصراع الفريد والممتد معًا (ضد الداخل والخارج) وتحظى هذه المرحلة الحاسمة في البناء النفسي آنئذ يكون النكوص للمراحل المبكرة أمرًا محتومًا، وبخاصة عندما تفشل الصورة الإعلائية أو الحلول الإفراغية التي يقوم بها الأنا فلا يملك غير الدفعات المرضية في مواجهة الأخطار الناشبة" [فرج عبد القادر طه وآخرون، ١٩٩٣: ٧٠٤].

ويتفق مع هذا التعريف السابق كل من: [Drever, 1952: 10؛ عبد المنعم الحفني، ١٩٩٤: ٢٣-٢٤؛ لويز ج. كاملين، ١٩٩٨: ٣؛ روبرت واطسون، هنري كلاي، ٢٠٠٤: ٥٧٥].

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي الذي يتميز بتناوله الشامل والمتكامل للتاريخ الارتقائي للفرد، حيث إن التركيز فيه يكون على الفرد بوصفه وحدة الدراسة. وهدف المنهج الإكلينيكي يتضح في أنه يسعى إلى تبين جملة الشروط التي تحكم السلوك، أي التي تعتبر مسئولة عن السلوك الذي ندرسه، ولهذا فإن موضوع المنهج الإكلينيكي هو: الشخص من حيث هو حامل مشكلة، أي للشخصية في جملة علاقاتها ببيئتها، وهذا ما جعل المنهج الإكلينيكي يقوم على ثلاث ركائز تتمثل في:

- دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية تاريخية.
- دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية حالية ضمن ظروفها البيئية.
- دراسة الفرد من حيث هو جشطلت تاريخية.

ويؤكد ما سبق كل من [صلاح مخيمر، ١٩٦٤: ٧٨؛ دانييال لاجاش، ١٩٦٥؛ صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ١٣٣؛ صلاح مخيمر، ١٩٨١: ٣١؛ سامية القطان، ١٩٨٣: ٧٧؛ دانييال لاجاش، ١٩٨٦: ٣٥؛ سامية القطان، ١٩٩١: ١٧؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٧٩؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٨٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٤٢؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٧٨؛ محمد أحمد خطاب "أ"، ٢٠١٤: ٣٢٦] من إن المنهج الإكلينيكي ينفرد بما يلي:

بالاستطلاع وإقامة الوحدة الكلية للنتائج الجزئية، ودراسة مسالك لا يمكن استحداثها كغيرة الحب، بالإضافة للمقاييس والاختبارات الإكلينيكية، ومن هنا تتضح أهمية المنهج الإكلينيكي في أنه يتوخى جانب البحث العلمي في معالجته لجوانب السلوك بهدف فهم ديناميات شخصية المفحوصة وتشخيص مشكلاتها والتنبؤ عن احتمالات تطور حياتها، وهو ما سوف يتبعه الباحث في دراسة العوامل التي تؤثر على شخصية المفحوصة التي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك اعتمادًا على معطيات دراسة الحالة وتاريخها مستندين في ذلك إلى نظرية التحليل النفسي ونظرية مواري Murray والتي تشارك التحليل النفسي في افتراض: إن الأحداث التي تقع في بداية العمر وفي الطفولة إنما هي محددات حاسمة لسلوك الفرد

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة فقط، وتم اختيارها عمديًا، وهي فتاة مراهقة تبلغ من العمر (١٥) عامًا، من قطاع غزة- خان يونس، وهي تعاني من

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة –نتيجة تعرضها هي وأبيها لقذيفة دبابة إسرائيلية في فترة الحرب التي شنتها إسرائيل على قطاع غزة، والتي سميت بعملية (الجرف الصامد) والتي بدأت في ٧ يوليو ٢٠١٤م وحتى أوائل شهر أغسطس ٢٠١٤م- حيث أكدت العديد من الدراسات إن الإناث "الفتيات" وخاصة في فترة المراهقة هن الأكثر تعرضًا وتأثرًا باضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، ومن هذه الدراسات: [Nader, et, al., 1994؛ Abu-Saba, 1999؛ Saliman, et, al, 2006؛ Farhood, Dimassi, Lehtinen, 2007؛ Khamis, 2008؛ نجوى يحيى اليحفوفي، ٢٠١٠؛ زاهدة جميل، ٢٠١٤].

وقد روعي في اختيار العينة إلا تعاني المفحوصة من أي إعاقات حسية أو حركية أو ذهنية أو أي تلف في الجهاز العصبي، وتم تشخيصها بأنها تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تشخيصًا سيكاتري، ووفقًا أيضًا للمحكات التشخيصية كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع [DSM-IV, 1004] وذلك بمستشفى معهد ناصر بالقاهرة في الفترة من ١٥-٢٠ أغسطس ٢٠١٤.

أدوات الدراسة:

المقابلة الإكلينيكية المتعمقة:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية من إحدى الوسائل الهامة في دراسة الشخصية لأنها تكشف عن جوانب ذات أهمية كبيرة، قد لا نصل إليها عن طريق الاختبارات كما أنها تهيء الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة بشكل دقيق ووافي، وهو ما يساعدنا على تحليل الفرد وبيان خصائصه الشخصية.

ومن مبررات استخدام المقابلة الإكلينيكية في هذه الدراسة ما هو مسلم به من إن فهم ديناميات الشخصية ودوافعها وبنائها النفسي لا يمكن إن يتم إلا بمعرفة العوامل البيئية المؤثرة في ماضي الفرد وحاضره، وهذه المعرفة لا يمكن إن يغطيها أي اختبار آخر، بينما تمدنا المقابلة بمادة هامة تتعلق بوظيفة الشخصية ونظامها الدفاعي والتكاملي في الحياة اليومية [Deutch and Murghy, 1962: 19-20؛ سيد غنيم، ١٩٧٥: ٤١٣؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ١٠٥؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٦: ١٣٥؛ نجيب إسكندر وآخرون، د.ت: ٣٤٥؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٥: ٢٢١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٠: ٢٠٨-٢٠٩؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٢: ٣٠٧].

وأجريت المقابلة لكل من المراهقة والأم كل على حدة، وحتى تحقق المقابلة الفائدة المرجوة منها، فقد لجأ الباحث إلى إن وضع مقدمًا عدة نقاط للبحث لكي يتم تغطيتها في المقابلة، والتي يطلق عليها ذات رؤوس الموضوعات الهادية، والتي تسمح بتوفير مرونة كافية للباحث في توجيه الأسئلة حسب ظروف المقابلة ونوعية المفحوص.

وكان الهدف من إجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية:

- طبيعة العرض (أو الاضطراب) وتاريخ ظهوره.
- التعرف على الأساليب الوالدية المتبعة مع المفحوصة.
- التعرف على موقف المفحوصة إزاء عرضها وكذلك موقف الأسرة إزاء هذا العرض واستجابة كل منهما تجاه العرض.
- التعرف على الأساليب التي اتبعت مع المفحوصة لتجنب هذا العرض أو التقليل منه.
- دراسة دينامية العلاقة بين المفحوصة وأسرتها وتصورها لبيئتها والعالم المحيط به.

- هل يوجد في الأسرة آخرين غير المفحوصة لديهم نفس العرض أم لا؟
- التعرف على علاقة المفحوصة بأقرانها وسلوكها في المدرسة وتاريخها الدراسي وما أصابها من نجاح أو فشل.
- هل تعاني المفحوصة من أي اضطرابات سلوكية ناتجة عن الصدمة أم لا؟

اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص H.T.P:

وهو من إعداد: "جون. ن. باك"، وتقنين: "لويس كامل مليكة، ١٩٧٦" وفيه يطلب من المفحوص إن يرسم منزل وشجرة وشخص ثم يوجه إليه عدد من الأسئلة تتصل بهذه الوحدات الثلاث وبعد ذلك تصحح الرسوم، وتحلل كميًا وكيفيًا، وقد اكتفى الباحث –في هذه الدراسة- بالتحليل الكيفي فقط.

اختبار رسم الأسرة المتحركة K-F-D:

وهو من إعداد كل من [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان: ١٩٧٠] إن الفروض الأساسية التي تستند عليا اختبارات الرسم بعامة إن كل جانب من جوانب السلوك له سببه ودلالات، فالسلوك لا يحدث جزافًا وإنما تحدده عدة عوامل متضافرة [نيفين زيور، ١٩٩٨: ٢٠٣].

ولهذا فإن هذا الاختبار يعتبر طريقة ملائمة كأسلوب إسقاطي يسهم في الكشف عن عالم الطفل والمراهق، نظرًا لسهولة استخدامه وتجاوزه حدود اللغة والثقافة بوجه عام، بالإضافة إلى إن هذا الاختبار إضافة إلى المهمة المطلوبة، حركة "فعل ما" بمعنى إن يرسم الطفل أو المراهق كل فرد من أفراد أسرته وهو يؤدي عمل ما، بهدف محاولة تحريك مشاعر المفحوص فيما يتعلق بمفهوم

الذات، وكذلك التعرف على صورة أكثر عمقًا للعلاقات الدينامية بين المفحوص ووالديه وإخوته.

فالرسم الذي يقدمه الطفل أو المراهق يسمح لنا بالتعرف على عالمه، وكيف يرى نفسه "الذات" في مقارنتها بصورة بقية أفراد الأسرة، من خلال تحديد المسافة التي تبعد بها الذات عن الآخرين، كما يبين الاضطرابات النفسية بشكل أسرع، وأكثر ملاءمة مقارنة بالمقابلات والأحاديث التي تتم مع المراهق ووالديه، والتي قد يشوبها بعض التحريف أو التشويه لما يعانيه المراهق من مشكلات. [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠٠٧: ٦-١١]

وقد كان الهدف من تطبيق هذا الاختبار ما يلي:

- إقامة قدر لا بأس به من العلاقة الطيبة بالمفحوصة، والتي تسمح فيما بعد بالتعبير عن مشاعرها بحرية أكثر. والاختبار في ذلك مثله مثل غيره من اختبارات الرسم لا يعتمد على التعبير اللفظي، ومن ثم يتلافى أحد العيوب التي تلازم الاختبارات التي تحتاج إلى تعبير لغوي، وخاصة وأن المفحوص قد لا يجيد التعبير عندما يتعرض لصدمة عنيفة.
- الكشف عن موقف المفحوصة إزاء أسرتها وأفرادها وغالبًا ما يكون بشكل لا شعوري، وعن تصورها لوضعها بالنسبة لأسرتها وموقفهم منها أعنى الكشف عن ديناميات الأسرة.
- الكشف عن الموضوعات المستدخلة المفضلة للمفحوصة وعن الموضوعات الرديئة وعن مدى اعتمادية المفحوصة ومستوى عدوانيتها ونوعيتها. [نيفين زيور، ١٩٩٨: ٢٠٣]

اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

وهو من إعداد [موراي، ومورجان، ١٩٣٥] يعد اختبار تفهم الموضوع T.A.T من أقدم الاختبارات الإسقاطية الأكثر استخدامًا حتى الآن، وقد استخدمه الباحث في هذه الدراسة لأنه يقدم ديناميات الحالة بشكل واضح وصريح، كما يساعد في تحديد جوانب معينة من الشخصية مثل الحاجة إلى الإنجاز والتحصيل، والمخاوف من الفشل، والعدوانية، والعلاقات بين الأشخاص، كما يوضح أيضًا العلاقة بالموضوع وقدرة المفحوصين على التمييز بين وجهة نظرهم حول موقف معين، ووجهات نظر الآخرين وقدرتهم على السيطرة على دفعاتهم العدوانية مما يساعد في الكشف عن دوافع الشخصية ودينامياتها.

ويستند هذا الاختبار إلى نظرية التحليل النفسي، كما يعتمد على أهم مفاهيم هذه النظرية مثل: اللاشعور، والكبت، والإسقاط، والتوحد، والإزاحة، الطرح مقابل الطرح المضاد، التخييل، الواقع المادي والواقع النفسي. ولذا فإن فائدة وأهمية هذا الاختبار ترجع إلى أنها ذا نفع في أي دراسة شاملة للشخصية وفي تفسير اضطرابات السلوك والأمراض النفسية أو الذهانية. [برنارد نوتكات، ١٩٦٣: ٢٠٤؛ سيد غنيم وهدى برادة، ١٩٦٤: ١٢٩؛ فرج أحمد فرج، ١٩٦٧: ٥٦؛ مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ٥٥٢؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٧٧: ٧٧؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٤٢٩؛ فيصل عباس، ١٩٩٣: ٣٤١؛ بيللاك ليوبولد، ٢٠١٢: ٢٩].

أما عن إجراء الاختبار فقد تم تطبيق العشرين بطاقة والخاصة بالأطفال، وبالنسبة لأسلوب تفسير استجابات التات T.A.T فسوف يعتمد الباحث على الطريقة الكلية Global في التفسير. أما عن صلاحية اختبار التات فقد تم التأكد

من ثباته بعد طرق ومن أهمها: الاتفاق بين المفسرين، والثبات بإعادة التطبيق، كما يتمتع هذا الاختبار أيضًا بدرجة عالية من الصدق وخاصة صدق التفسير والمفسر. [أحمد عبد العزيز سلامة، ١٩٥٦: ٩٩؛ عطية هنا ومحمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٢؛ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٧٤: ٢٤؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٦٠؛ بدر محمد، ٢٠٠٠: ٦١٣].

اختبار الرورشاخ Rorschach Ink Blot Test إعداد "هيرمان رورشاخ، ١٩١١":

يعتبر اختبار الرورشاخ من أحد أساليب التداعي حسب تصنيف الأساليب الإسقاطية، كما يعد هذا الاختبار من الناحية التاريخية أول الأساليب الإسقاطية في تقويم الشخصية، وقد وضع هذا الاختبار الطبيب النفسي السويسري "هيرمان رورشاخ عام ١٩١١"، ولذا فإن الغرض الأساسي من استخدام هذا الاختبار يتضح في إن المدركات التي يدركها الفرد في مثل هذه الأشكال المبهمة والغامضة إنما تعكس سمات شخصية الفرد. بالإضافة إلى إعطاء وصف لشخصية الفرد من منظور إكلينيكي متعمق، كما تقدم مادة الرورشاخ دلائل تساعد على فهم السلوك الملاحظ لأنها تمس بناء الشخصية الأكثر عمقًا ومكونًا، كما إن هذا الاختبار يساعد أيضًا في الكشف عن المظاهر المعرفية والعقلية، والكشف عن مظاهر وظيفة الأنا، وعن اضطرابات الفكر والإدراك والأساليب الدفاعية والتوفيقة [سيد محمد غنيم، ١٩٧٥: ٥٠؛ محمود أبو النيل، ١٩٧٦: ١٦؛ لويس مليكة، ١٩٩٢: ٣٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٢-٥٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٨٤].

ويتألف الاختيار من عشر صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة، وكل شكل له خواصه الفريدة، سواء في الشكل واللون والتظليل

والفراغات البيضاء، مما يؤدي إلى استثارة استجابات نمطية، لأن الترتيب الذي تقدم به هذه الصور للمفحوص تحدد رغبة الرورشاخ في إدخال نظام نفسي يكفل بقاء استثارة المفحوص على أعلى مستوى، ونظرًا لأن البقع غامضة وغير محددة البنيان فإنه يصعب الحكم على استجابات المفحوص لها بالصواب أو بالخطأ، وبالتالي فإنه يفترض إن إدراكه للبقع يعكس ديناميات شخصية المفحوص سواء المعرفية أو الانفعالية، أو قوة الأنا في مواجهة الواقع [برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون، ١٩٦٥: ٢١١؛ سيد غنيم، هدى برادة، ١٩٦٤: ٢١٣؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٧؛ عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٤؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٢٠؛ روى شيفر، ٢٠١٢: ٦-٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٨٤؛ محمد أحمد خطاب "ب"، ٢٠١٤: ١٠٤].

أما عن منظور التحليل النفسي للبطاقات فقد عرض لنا [فيصل عباس، ١٩٩٠: ٢٥٣] ما قدمه "أنزيو Anzieu" عام ١٩٨٠، والخاص ببعض الافتراضات الخاصة بالقلق على البطاقات العشر على النحو التالي: الأولى: من فقدان الموضوع، والثانية: تجاه الأحداث البيئية، والثالثة: تجاه الموقف الأوديبي، والرابعة: تجاه السلطة أو الأنا الأعلى "الأب"، والخامسة: تجاه الحالة الوجدانية للأم، والسادسة: تجاه ازدواجية الجنس، والسابعة: تجاه الانفصال عن الأم، والثامنة: تجاه الغرباء عن العائلة، والتاسعة: تجاه دافع الموت، والعاشرة: تجاه التجزئة.

أما عن إجراء الاختبار فيجب أنن يتم في جو مريح وجاد في نفس الوقت، كما أنه من الضروري تسجيل ظروف الاختباء من حيث الزمان والمكان، ويتم تقدير وتصحيح الاستجابات وفقًا لأربعة أبعاد، وهم: (التحديد المكاني- العوامل المحددة، المحتوي- مضمون الاستجابة)

[عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٦؛ هناء أبو شهبة، ٢٠٠٠: ١٧٥]

تلك هي النواحي الأربعة التي على أساسها سيتم تقدير الاستجابة، وسوف يستعين الباحث بطريقة "روي شيفر" في تفسير الرورشاخ من وجهة نظر التحليل النفسي، أما عن صلاحية الاختبار فقد أجريت العديد من الدراسات للتأكد من ثباته وصدقه، وقد تم التأكد من ثبات الاختبار بعدة طرق ومنها طريقة إعادة الاختبار، وطريقة التجزئة النصفية، وطريقة الصور المتكافئة، وطريقة ثبات المصححين بمتوسط ٠,٧١ أما عن صدق الاختبار فكان يتمتع بدرجة عالية من الصدق، وتم حساب الصدق بعدة طرق، ومنها: (الصدق الظاهري- معامل الاتفاق بمتوسط قدره ٦٩%) [لويز أيمز، ريتشارد ووكر، ١٩٦٥: ١٩؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٢٢؛ برونو كلوبفر، هيلين دافيد سون، ١٩٦٥: ١٩؛ عبد الرحمن محمد، ١٩٧١: ٣٢٢؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٥٩٩؛ Holiday and Wagner, 1992؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٣-٥٤]

الدراسات السابقة:

-دراسة [Macksoud, 1988]:

حيث أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على تأثير الحرب اللبنانية على الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٢٠٠) طفل موزعين على عشر مدارس في مختلف أحياء بيروت الكبرى، حيث تبين إن ٩٦% من هؤلاء الأطفال تعرضوا لحادثة صادمة واحدة على الأقل، وأن الطفل اللبناني قد خبر في حياته من خمسة إلى ستة أنواع مختلفة من الأحداث الصادمة، وأنه قد تكررت خبرته ببعض هذه الأحداث مرات عدة، كما وجدت الدراسة أيضًا إن حوالي ربع

الأطفال اللبنانيين قد فقدوا شخصًا مقربًا منهم، أو انفصلوا عن أهلهم وذويهم في أثناء الحرب.

وقد تبين أيضًا إن الأطفال الأكبر سنًا يخبرون عددًا أكبر من الأحداث الصادمة إلى إن عدد سنوات تعرضهم لهذه الأحداث كانت أطول مما هي لدى الأطفال الأصغر سنًا، ومع إخراج عامل السن من التحليل، يظل للخلفية الاقتصادية- الاجتماعية والمناطق السكنية تأثير بارز على التعرض للصدمات، كما أشارت هذه الدراسة أيضًا إلى إن معظم الأطفال كانوا يعانون من الكوابيس والنوم المضطرب وصعوبة التركيز خصوصًا في الواجبات المدرسي، وتكرار ألعاب غير مرضية للذات تتضمن موضوعات صادمة، وتراجع الاهتمام بممارسة الأنشطة الممتعة، والانفصال العاطفي عن الأبويين، أو الأصدقاء، وزيادة اليقظة والحذر المتمثل في الانفعال الزائد والمبالغة في الاستجابة للترويع المفاجء . وأخيرًا ترك الوضع المزمن للحرب في لبنان الأطفال اللبنانيين في حال عدم يقين حول المستقبل، ومثلهم مثل أطفال الحرب الآخرين، يعيش الأطفال اللبنانيون هاجس التوقعات الكارثية بالنسبة إلى المستقبل، أو يعتقدون إن قوى ما غيبية تشكل حماية لهم مدى الحياة.

- **أما دراسة فيليب صاي [Saigh, 1989]:**

فكانت عن الأطفال اللبنيين الذين تعرضوا لصدمات في الحروب اللبنانية، تم استخدام طريقة المقابلة مع (٨٤٠) طفلاً لبنانيًا تراوحت أعمارهم ما بين ٩: ١٢ سنة، وقد تحولوا إلى مراكز وعيادات الصحة النفسية لإجراء فحوص التقويم النفسي عليهم بسبب ما يبدونه من مشكلات انفعالية ترتبط بتعرضهم للحرب. وقد أظهرت نتائج هذه الفحوص إن (٢٣٠) طفلاً بنسبة ٦% من خلال ما يتداول أمامهم من أحاديث وعبارات لفظية، و(٣١) طفلاً بنسبة ١٤%

تعرضوا للصدمة من خلال تجمع بعض هذه الخبرات معًا.

-بينما اهتمت دراسة سلمان البدور وآخرون [El-Bedour et. al., 1993]:

بتأثير الحرب على الأطفال الفلسطينيين المعرضين للخطر، وما إذا كانت الحرب قد أدت إلى اضطراب التكيف الانفعالي عند هؤلاء الأطفال، وما إذا كان هؤلاء الأطفال في المناطق المختلفة يبدون مستويات مختلفة من التأزم الانفعالي. وقد تألفت عينة الدراسة من (٣٥٦) مفحوصًا تتراوح أعمارهم ما بين ١٣: ١٨ سنة من الأطفال الفلسطينيين والعرب الفلسطينيين في إسرائيل. وقد تمثلت أدوات جمع المعلومات في: "قائمة أعراض تدني تقدير الذات المعدلة، وقائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ومقياس التوجه الديني الداخلي والخارجي، واختبار روتر لموضع الضبط الداخلي والخارجي".

وتوضح النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه كلما تزايدت ضغوط الحرب، تزايد معدل أعراض الاضطرابات والمشكلات النفسية التي تسجلها التقارير المستمدة من هذه الأدوات.

وعلى الرغم من إن الأطفال في قطاع غزة يبدون أعلى معدلات الاضطراب والمشكلات النفسية، فإن الأطفال العرب الفلسطينيين الذين يعيشون في إسرائيل، وبالرغم من أنهم أقل تعرضًا بشكل مباشر للصراعات والضغوط المرتبطة بالحرب، يبدون أيضًا دلائل من الاضطراب الانفعالي.

- أما عن نتائج دراسة كاثلين نادر وآخرين [Nader, et. al, 1994]:

والتي كانت بعنوان: "اضطراب الضغوط التالية للصدمة والأسى بين الأطفال الكويتيين"، والتي أجريت على عينة قوامها (٥١) مفحوصًا من

الأطفال المراهقين، تتراوح أعمارهم ما بين ٨: ٢١ سنة ممن تعرضوا للاحتلال العسكري للكويت، إن الكثير من الأطفال الذين ظلوا بالكويت أثناء فترة الاحتلال قد خبروا مواقف متعددة من التعرض للحرب ومن الخبرات المتعلقة بالحرب، ويقدر معدل الأطفال الذين يبدون ردود أفعال للضغوط التالية للصدمة بأكثر من ٧٠% من هؤلاء المفحوصين من الأطفال والمراهقين. وقد كان لمشاهدة أحداث ومواقف الموت والإصابات ورؤية مناظر وصور صريحة بالتليفزيون عن حالات وأساليب التعذيب تأثيرها البالغ في شدة ردود أفعال الأطفال والمراهقين للضغوط التالية للصدمة.

- وفي دراسة ثانية ل كاثلين نادر بالاشتراك مع لين فيربانكس [Nader and Fairbanks, 1994]

والتي أجريت على عينة من الأطفال المراهقين الكويتيين والتي تتراوح أعمارهم ما بين ٨: ٢١ سنة بهدف التعرف على العلاقات المتبادلة بين أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند هذه العينة، بالإضافة إلى اختيار الغرض الذي يذهب إلى أنه إذا ما جرى قمع استرجاع الخبرة الصدمية، فإنه يترتب على ذلك ازدياد في الاستثارة المعممة، وهو ما يؤول بدوره إلى مشكلات في التحكم في ازدياد السلوك الاندفاعي، بالإضافة إلى المشكلات الجسمية، فقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة عكسية بين وجود أعراض استرجاع الخبرة الصدمية، واضطراب التحكم في الاندفاعات وشكاوى جسمية صحية.

- دراسة فيليت صايد وآخرون [Saigh, et al, 1995]:

وهي دراسة عن أثر الخبرات الصدمية في الحرب اللبنانية على إدراك المراهقين اللبنانيين لفعاليتهم الذاتية بعمل مقارنات بين ثلاث مجموعات

متجانسة من المراهقين: مجموعة من المراهقين المصدومين ممن شُخصوا على أنهم حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ومجموعة ثانية من المراهقين المصدومين ممن لم يستوفوا المحكات المقررة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، ومجموعة ثالثة ضابطة من مراهقين غير مصدومين. وقد طبقت على هذه المجموعات الثلاث "المقاييس المتعددة الأبعاد للفاعلية الذاتية المدركة- من إعداد باندورا (MSPSE) وقد أظهر تحليل البيانات المتجمعة إن المراهقين في المجموعة الأولى [حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة] قد حصلوا على درجات منخفضة في ثمانية مقاييس من بين تسعة مقاييس فرعية للفاعلية الذاتية المدركة. وعند المقارنة بين مجموعة المراهقين المصدومين [ممن لم تنطبق عليهم محكات تشخيص الضغوط التالية للصدمة] والمجموعة الضابطة، فلم تلاحظ بينهما فروق ذات دلالة إحصائية.

- أما دراسة [Macksoud and Aber, 1996]:

فقد اهتمت بإجراء دراسة حول تجارب الحرب والنمو النفسي الاجتماعي للأطفال في لبنان، وذلك عن طريق فحص أعداد وأنماط الصدمات التي تعرض لها الأطفال وعلاقتها بنموهم النفسي الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٤) طفلاً لبنانيًا تراوحت أعمارهم ما بين ١٠: ١٦ عامًا، وبينت النتائج تنوع صدمات الحرب تبعًا لمتغيرات العمر، والجنس، ومهنة الأب، والمستوى التعليمي للأم، وارتبطت صدمات الحرب إيجابًا باضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما ظهر إن الأطفال الذي تعرضوا لعدد من صدمات الحرب كانوا يقعون ضحايا أفعال العنف، والذين شاهدوا أعمال العنف، وتعرضوا للمعارك والقذائف كان لديهم الضغوط التالية للصدمة أعلى. أما الأطفال الذين أبعدوا عن والديهم فكانت لديهم أعراض اكتئابية أعلى من أولئك الذين تعرضوا لتجارب

حرمان، ولم يتهجروا فقد كان سلوكهم منظمًا أكثر.

-بينما قام [جاسم الخواجة، ١٩٩٦]:

بدراسة حول اضطراب الضغوط التالية للصدمة على عينة من (١٢٤٦) طالبًا وطالبة من المرحلة الثانوية بمتوسط عمري بلغ ١٦,٣٠ للذكور و١٥,٨٨ للإناث، وبينت النتائج وجود أربعة عوامل تتمثل في: الشعور بتكرار الحدث، والاضطرابات الانفعالية، وتجنب التفكير في الصدمة، والقابلية للاستثارة، وتبين وجود ارتباط دال بين مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق.

-وقد قام كل من غاربارينو وكوستلينو [Farbarino and Kestelino, 1996]

بدراسة حول تأثيرات العنف السياسي في المشكلات السلوكية للأطفال الفلسطينيين، حيث أجريت مقابلات مع (١٥٠) أم فلسطينية وأبنائها ممن يعيشون الانتفاضة، وتمت دراسة مدى التعرض للعنف السياسي والعوامل الخطرة، وعلاقتها بالمشكلات السلوكية، وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود ارتباط دال بين عدد الأخطار التي يواجهها الأطفال والمشكلات السلوكية التي يعانون منها، ولقد ظهر إن الفتيان لديهم مشكلات أكثر من الفتيات، والفتيان الصغار أكثر من الكبار.

-بينما هدفت دراسة غولدستين [Goldstein, 1997]:

إلى الكشف عن أثر الحوادث الصادمة كخبرة الحرب على الأطفال في البوسنة وذلك على عينة مكونة من (٣٠٤) طفل من أطفال البوسنة اللاجئين في الداخل والتي تراوحت أعمارهم ما بين ٦: ١٢ عامًا، وتكونت أدوات الدراسة من صورة كرتونية ومعدلة عن صورة أعراض الكآبة لأطفال الولايات المتحدة الأمريكية، اختيار على شكل استبانه وجهت للآباء، وأظهرت النتائج إن الأطفال

يعانون آثار الحوادث الصادمة سواء كانت هذه الحوادث قائمة ومستمرة أو فيما بعد وكانت هذه الآثار هي القلق والحزن، وصعوبات في النوم كما أظهرت الدراسة أيضًا تطابقًا بنسبة ٩٠% بين ما توصل إليه الأطفال وآباؤهم.

-وقامت أبو سابا [Abu- Saba, 1999]:

بدراسة حول صدمة الحرب وخصائص الضغوط لدى عينة من طلاب الجامعة الأمريكية في بيروت، تكونت العينة من (٢٧٣) طالبًا وطالبة ممن عايشوا أحداث الحرب، دلت النتائج على ارتفاع درجات هؤلاء الطلاب على مقياس الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة. وكانت معدلات الإناث أعلى من الذكور فيما يتعلق بمقياس القلق، فيما كانت الفروق غير دالة على مقياس الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة.

-وفي دراسة [غسان يعقوب، ريما حرز، ١٩٩٩]:

عن اضطرابات الضغوط التالية للصدمة وذلك على ثلاث عينات من الأطفال من جنوب لبنان الذين تعرضوا لمجازر وقصف إسرائيلي مباشر، وتكونت العينة من (٥٠) طفلاً ينتمون إلى ثلاث مناطق، وقد استخدم مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وبعض لوحات تفهم الموضوع T.A.T إضافة إلى إجراء مقابلات مع الأطفال والأهل. وقد أكدت النتائج إصابة الأطفال باضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة، وبعد أربعة سنوات أعيد تطبيق الاختبار مجددًا، وأشارت النتائج إلى استمرار وجود اضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة في القرى الثلاث دون وجود فروق دالة إحصائيًا فيما بينهم. [نجوى يحيى اليحفوفي، ٢٠١٠: ١٤]

- وكانت دراسة [فاطمة ندر، ١٩٩٩ ٢٠٠٠]:

حول الحروب واضطراب السلوك عند الأطفال على عينة من (١٢٨٩) كويتيًا، تراوحت أعمارهم ما بين (٨) و(١٥) سنة، وعينة أخرى ضمت

(١٠٠) تلميذ ما بين (٨) و(١١) سنة.

وكشفت النتائج عن وجود ثلاثة عوامل أساسية وهي الاستثارة الفزيولوجية، وإعادة تذكر الحدث المؤلم، وتجنب تذكر الحدث. وتبين إن الإناث يعانين أكثر من الذكور من الصور الذهنية المؤلمة، وتكرار معايشة الحدث، وتجنب الأفكار المتعلقة بالأزمة، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وسرعة الفزع. كما عاني الأطفال الذين عايشوا الأزمة داخل الكويت من تجنب تذكر الحدث، والاستثارة المتزايدة، وإعادة خبرة الحدث أكثر من الذين كانوا خارج الوطن.

-بينما هدفت دراسة [سمير قوته، ٢٠٠٠]:

إلى معرفة العلاقة بين الخبرة الصادمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية بين أطفال فلسطين (قطاع غزة)، وكذلك الخبرات الصادمة وتأثيراتها التفاعلية بين الطفل وما يملك من مصادر داخلية (قدرات عقلية، أنشطة)، وتمت الدراسة على عينة قوامها (١٠٨) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١١: ١٢ سنة من سكان قطاع غزة، باستخدام الأدوات التالية: اختبار الخبرة الصادمة، اختبار العصابية لايزنك، وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما زاد التعرض للعنف والخبرات الصادمة أدى ذلك إلى زيادة مشاكل التركيز والذاكرة، كما تؤدي الخبرات الصادمة إلى زيادة مستوى العصاب، والقابلية للمخاطرة والأحداث الصادمة قللت من مصادرها العقلية والإبداعية والإدراكية، وأن قلة القدرة هذه تنبـ بعدة مشاكل في التكيف النفسي.

-أما دراسة زفيرديكك وبيتولو [Zivizdic & Butollo, 2001]:

فقد أجريت على عينة مكونة من (٨١٦) طفلاً من سراييفو تتراوح أعمارهم ما بين ١٠: ١٥سنة، استخدم فيها مقاييس بيرلسون لاكتئاب الأطفال،

واستبانه تجارب صدمات الحرب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن الأطفال الذين فقدوا آباءهم يعانون من أحداث صدمية، وردود أفعال اكتئابية مرتفعة، كما عانوا أيضًا من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية ومن انخفاض في التحصيل الدراسي.

-وهدفت دراسة [الجهاز المركزي الفلسطيني، ٢٠٠١]:

إلى قياس تأثير الإجراءات الاحتلالية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية، لمعرفة التأثيرات على الوضع الصحي (الصحة النفسية والاضطرابات السلوكية/ التغذية/ الأمراض الشائعة)، والتأثيرات على الواقع التعليمي والثقافي، ودور الأسرة في مواجهة الأحداث، وطبيعة ونوعية المساعدات التي تحتاجها الأسرة لمواجهة نتائج الإجراءات الإسرائيلية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة الفلسطينية قبل وخلال الأحداث.

وتكونت العينة من (٣٣٩٣) أسرة منها (٢٣٠١) أسرة في الضفة الغربية، و(١٠٩٢) أسرة في قطاع غزة، وقد شمل توزيع العينة على مناطق لها احتكاك مباشر في الأحداث ومناطق بعيدة عن مناطق الاحتكاك.

وتوصلت الدراسة إلى إن نسبة الأفراد الذين ظهرت عليهم أعراض نفسية حسب نوع المشكلة لكلا الجنسين كما يلي:

(٤١%) عانوا من نوبات اكتئاب، (٣٦,٦%) من خوف من الوحدة، و(٣٥,٨%) من خوف من الظلام، و(٢٩%) من خوف من لون الدم، و(٤٥,٢%) من الشعور باليأس والإحباط، و(٣٣,٤%) من زيادة التفكير بالموت، و(٣٠,٧%) عانوا من نوبات غضب.

-أما دراسة [حسن أبو سعد، سلمان البدور، ٢٠٠١]"

فقد هدفت إلى إلقاء الضوء على الآثار السلوكية والنفسية المترتبة على

الأوضاع المأساوية التي يمر بها الأطفال الناشئين في قطاع غزة، ومقدرتهم على التكيف النفسي. وطبقت الدراسة على عينة بلغت (٢٢٩) موزعين كما يلي: (٥٢%) من الذكور و(٤٨%) من الإناث ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٥: ١٩) عامًا. واشتملت أدوات الدراسة على: اختبار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، اختبار بيك للاكتئاب، استبيان التكيف النفسي للناشئين.

وتوصلت الدراسة إلى إن جميع أفراد عينة الدراسة مروا بحدث مؤلم مرتبط بالعنف الإسرائيلي مثل مشاهدة قتل أحد أفراد الأسرة ومشاهدة قتل أو إصابة أحد الأصدقاء أو الأهل، وهدم المنازل، والتعرض للإصابة والضرب، وتبين إن (٦٨,٩%) من حجم العينة لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولم توجد فروق بين الجنسين، كما لم توجد فروق بين التعرض الشخصي للحدث أو مشاهدة الحدث، واتضح إن حوالي (٩٥%) من العينة يعانون من القلق، وقد استخدم (٦٠,٣%) أسلوب الإنكار فيما لجأ (٤٦,٧%) لطلب الإرشاد النفسي.

-وقام زفيزديك وبيتولو [Zivizdic & Butollo, 2001]:

بدراسة على عينة من (٨١٦) فردًا من سراييفو تراوحت أعمارهم ما بين ١٠: ١٥سنة، استخدم فيها مقاييس بيرلسون لاكتئاب الأطفال، واستبانه تجارب صدمات الحرب، أكدت النتائج إن الأطفال الذين فقدوا آباءهم يعانون من أحداث صدمية، وردود أفعال اكتئابية مرتفعة، ومن الاضطرابات النفسية، والمشكلات السلوكية، ومن انخفاض في التحصيل الدراسي.

-أما دراسة [Thabet and Vostanis, 2001]:

وهي بعنوان: "ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال في الحروب"، هدفت إلى التعرف على معدل ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال الفلسطينيين الذين

تعرضوا إلى خوف من الحرب، واستخدم الباحث فيها (٣١) مقياسًا للمشاكل السلوكية والعاطفية أداة للدراسة، وتكونت العينة من (٢٣٩) طفلاً تتراوح أعمارهم من (٦: ١١) سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ما بين الخوف العصبي ومقياس روتر للمعلمين، كما اتضح إن نسبة (٧٣,٨%) من (٤١%) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بصورة متوسطة إلى شديدة.

-إلا إن دراسة [ثابت عبد العزيز وآخرون، ٢٠٠١]:

هدفت إلى البحث في معدل انتشار الصدمة وردود الفعل لها، مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والصحة النفسية عمومًا ومن ثم البحث في عوامل الصمود من حيث انخفاض القابلية للإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ومشكلات الصحة النفسية الأخرى، ورد فعل الصدمة وذلك على عينة مكونة من (٣٨٦) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٧: ١٨ عامًا، وتمت المقابلة مع الأطفال باستخدام استبيانات لقياس الصدمات والصحة النفسية للأطفال ونمط الصمود.

وسجلت الدراسة احتمال الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة في (١٢,٤%) من الأطفال، وكان هناك (١٠٣) طفلاً بنسبة (٢٦,٧%) لديهم عرض واحد [استرجاع الأحداث أو التجنب أو فرط الانتباه]، بالإضافة إلى (٨٦%) من الأطفال سجلوا اثنين من الأعراض [اضطراب كرب ما بعد الصدمة جزئي]، بينما كان هناك (١٤٩) طفل لم تكن لديهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بنسبة (٣٨,٤%) كما لم تكن هناك فروق ذات دلالة بين الجنسين فيما يتعلق بالإضافة باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وسجلت الدراسة أيضًا زيادة دالة في الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الأصغر سنًا عنها بين الأطفال الأكبر، كما أوضحت

النتائج إن إجمالي الدرجات على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة يتلازم مع الأحداث الصادمة بسبب العدوان الإسرائيلي، ولم تكشف الدراسة عن وجود علاقة دالة بين الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة وبين النزاعات بين الطوائف.

-أما دراسة [Thabet and Abuateya, 2002]:

وهي من الدراسات الميدانية أجريت على ثلاثة مخيمات للاجئين وفي مدينتين من مدن قطاع غزة بهدف التعرف على الآثار النفسية للحرب والنزاع طويل الأمد على الأطفال والناشئة من جهة، والتعرف على أساليب التكيف أو التغلب على الصعاب التي استخدموها في ظل هذه الظروف القاسية والصعبة من جهة أخرى، وقد أظهرت المقابلات المتعمقة مع الأطفال والناشئة تعرضهم لعدد من الحالات النفسية نتيجة تجارب العنف التي مروا بها أو شاهدوها أو حتى سمعوا بحدوثها، وخصوصًا تلك التي أصابت أشخاصًا مقربين منهم كالجيران أو زملاء الدراسة. وشملت حالات المعاناة النفسية هذه المظاهر التالية: أ- الضغوط والقلق. ب- الشعور بالصدمة. ج- العدوانية، كما أظهرت النتائج أيضًا إن من أساليب أو آليات التكيف مع الصعاب التي يلجأ إليها الأطفال والناشئة تتمثل في تجنب المواجهة مع الوالدين، وخصوصًا الأب، وأظهرت النتائج أيضًا إن مشاعر الغضب والإحباط والرغبة في الانتقام ولدت مستويات عالية من المقاومة في نفوس الأطفال كوسيلة من وسائل التكيف مع ظروف العنف والإذلال. كما اعتبر العديد من الأطفال التعليم سلاحًا ومصدر قوة في أيديهم، وانعكس هذا الهدف بشكل إيجابي على حالتهم النفسية وعلى إرادة الصمود والحياة عندهم.

-في حين تناولت دراسة [Thabet A. Abed Y. and Voslanis P., 2003]:

"العلاقة بين الاكتئاب وضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللاجئين في مناطق استمرار الحرب والنزاعات".

وقد هدفت الدراسة: لتحديد العلاقة ما بين الخبرات الصادمة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٣) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٩: ١٥) عامًا في أربع مخيمات في قطاع غزة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس غزة للخبرات الصادمة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وتبين إن (٥٢,٦%) يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، و(٢٣,٩%) يعانون من الاضطراب بدرجة شديدة.

-بينما اهتمت دراسة كوتاوسراج [Qouta and El Sarraj, 2004]:

بالتعرف على نسبة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، وذلك على عينة مكونة من (٩٤٤) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٠: ١٩عامًا، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى إن ٣٢,٧% منهم كانوا يعانون من أعراض الضغوط التالية للصدمة. كما بينت النتائج إن أكثر أنواع الصدمات التي تعرض لها الأطفال كانت مجالس العزاء بنسبة ٩٤,٦%، ومشاهدة القتال بنسبة ٨٣,٢%، ورؤية جريح أو قتيل بنسبة ٦٦,٩%، ورؤية أحد أفراد العائلة ميتًا أو جريحًا بنسبة ٦١,٦%.

-أما دراسة [محمد محمود حجازي، ٢٠٠٤]:

فقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة ما بين الخبرة الصادمة،

واضطراب ما بعد الصدمة، وبعض سمات الشخصية لدى أطفال الشهداء في انتفاضة الأقصى، وكذلك معرفة تأثير بعض المتغيرات كالجنس، العمر، وذلك على عينة قوامها (١٧٩) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٩: ١٤ عامًا، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث لدرجة الخبرات الصادمة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الخبرة الصادمة ترجع لمكان السكن، كما توجد أيضًا فروق دالة إحصائيًا بين فئات العمر، والخبرة الصادمة لصالح الأكبر سنًا.

-كما أجرت فرهود وآخرون [Farhood, Dimassi, Lehtinen, 2006]

دراسة حول التعرض للأحداث الصدمية المرتبطة بالحرب ومعدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة لدى المدنيين في جنوب لبنان، كما درست عددًا من المتغيرات الديموغرافية كالعمر، والمستوى التعليمي، والعمل والوضع العائلي. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين معدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة، وأشارت إلى إن (٧,٩٧%) تعرضوا لأحداث صدمية وبلغت النسبة العامة للضغوط التالية للصدمة (٣,٢٣%) وكانت معدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة أعلى لدى النساء مقارنة بالرجال، والأفراد الذين تبلغ أعمارهم ما فوق ٤٠ عامًا ولدى منخفضي المستوى التعليمي مقارنة بمرتفعي المستوى التعليمي، ولدى المتزوجين مقابل غير المتزوجين (العازبين)، كما أظهرت الدراسة ارتباطًا وثيقًا ما بين اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب.

-أما دراسة [عبد عساف، وائل أبو الحسن، ٢٠٠٦]

وهي بعنوان: "الآثار النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين". هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاحتياجات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين على طلبة الصفوف العليا من المرحلة الأساسية، وتكونت العينة من (١٣٥) طالبًا وطالبة من طلاب الصفوف العليا من المرحلة الأساسية، من مدارس وكالة غوث اللاجئين في جنين، وتبين إن نسبة الدرجة الكلية المتعلقة بموضوع الآثار النفسية قد بلغت (٦٥,٣%) وهي من الناحية الإكلينيكية نسبة مرتفعة جدًا، وذلك لما يترتب عليها من آثار وتبعات سلبية مستقبلية، كما تبين وجود مشكلات وأعراض سيكولوجية، وفسيولوجية، وبدنية وسلوكية وتعليمية يعاني منها معظم طلبة الصفوف العليا في المرحلة الأساسية وبنسب مرتفعة [زاهدة جميل، ٢٠١٤: ١٠٩-١١٠].

-وفي دراسة مقارنة أجراها [فهد الرشيدي، ٢٠٠٦]:

حول الأحداث الصدمية وعلاقتها بالاكتئاب . تكونت العينة من (٥٠٠) تلميذ من المدارس الثانوية في كل من جنوب لبنان والكويت، (على اعتبار إن كلا البلدين تعرض لأحداث صدمية). تراوحت أعمارهم ما بين (١٢) و(١٨) سنة، دلت النتائج إن متوسط الأحداث الصدمية أعلى لدى التلاميذ اللبنانيين مقارنة بأقرانهم الكويتيين، في حين تبين إن الكويتيين أكثر اكتئابًا من أقرانهم اللبنانيين، وقد نوقشت النتائج في ضوء روح التحدي والشعور بالانتصار على الإسرائيليين في عام ٢٠٠٠م، وأظهرت النتائج إن الأحداث الصدمية لدى الذكور في الدولتين أعلى منها لدى الإناث، فيما ارتفعت نسبة الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور.

-وأجرى سلمان وآخرون [Salman et. Al., 2007]:

دراسة تتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين من قطاع غزة خلال الانتفاضة الثانية، ضمت العينة (٢٢٩) مراهقًا وكشفت النتائج إن ٩,٦٨% منهم يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة، و٤٠% لديهم معدلات قلق مرتفعة، و٩,٦٩% لديهم استجابات مواجهة غير مرغوبة، ويدل التحليل إن المراهقين الذين يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة لديهم أعلى معدلات اكتئاب وقلق وعدم المواجهة بإيجابية، بالإضافة لتلقيهم معدلات متدنية من الإرشاد والدعم للمواجهة.

-وفي دراسة أعدتها خميس [Khamis, 2008]:

لتقييم الإصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة وسبل المواجهة لدى المراهقين من الجرحى الفلسطينيين، وذلك بافتراض وجود علاقة بين متغيرات ما قبل الصدمة [العمر، الموقع الجغرافي]، والمتغيرات الخاصة بالصدمة كحادثة الصدمة ونوع الصدمة (المتعمدة/ مقابل العرضية) ومتغيرات اضطراب ما بعد الصدمة (الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات المواجهة والاعتقاد بالقدر) كمنبئات للآثار النفسية، وتكونت العينة من (١٧٩) ذكرًا ممن جرحوا خلال انتفاضة الأقصى وأصيبوا بإعاقة جسدية دائمة، تراوحت أعمارهم ما بين ١٢: ١٨ سنة. وأظهرت النتائج إن حوالي ٧٦,٥% من الجرحى كانوا ضحايا اضطراب الضغوط التالية للصدمة إضافة لوجود خطر عال لعوارض مزمنة واضطرابات نفسية أخرى كالقلق والاكتئاب.

ومن ضمن منبئات اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب فقط الموقع الجغرافي والقدرية والمواجهة السلبية كانت منبئات دالة، وكخلاصة ردود فعل اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية لدى

المراهقين الجرحى الذين دخلوا في صراع مسلح قد تستمر لأشهر طويلة أخذين بالاعتبار العلاقة ما بين الآثار النفسية للجرحى وبعض المنبئات العلاجية (أسلوب المواجهة السلبية والقدرية). هذا وتقدم علاجات الصدمة المرتكزة على العلاج المعرفي السلوكي نتائج إيجابية. وتؤكد الباحثة على توجه المواجهة السلبية والقدرية بشكل مباشر أكثر خلال العلاج.

-بينما هدفت دراسة [نجوى يحيى اليحفوفي، ٢٠١٠]:

إلى معرفة العلاقة المحتملة بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب من جهة، وعلاقتهم ببعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية كالطبقة الاجتماعية، والجنس، والانتماء الديني من جهة أخرى، وتكونت عينة الدراسة من (٧١٠) من التلاميذ والتلميذات من مدارس المرحلة المتوسطة، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٢: ١٥ سنة ينتمون لمختلف الطوائف الدينية، والطبقات الاجتماعية، واستخدمت الباحثة مقاييس الأحداث الصدمية، واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع متوسط درجات الأحداث الصدمية لدى الطبقة الفقيرة، تلتها الطبقة العليا فالوسطى، وفيما يتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد كان الأعلى لدى الطبقة الفقيرة فالوسطى تلتها العليا.

وبالنسبة لمتغير الاكتئاب فقد حصلت الطبقة العليا على أدنى متوسط تلتها الطبقة الوسطى فالطبقة الفقيرة، وفيما يخص متغير الجنس تبين إن متوسط الإناث في الأحداث الصدمية أعلى من الذكور ولديهم نفس متوسط اضطراب الضغوط التالية للصدمة، في حين ارتفع متوسط الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وفيما يتعلق بالانتماء الديني فقد كان متوسط الأحداث الصدمية أعلى لدى الطائفة الشيعية مقارنة بالطائفة السنية والطوائف المسيحية، فيما لم

تستخرج فروق دالة بالنسبة لمتغير الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب بين جميع الطوائف.

-في حين هدفت دراسة [منال الشيخ، ٢٠١١]:

إلى التعرف على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا لمواقف ضاغطة (كحوادث السير) دون إن تترك وراءها اضطرابات نفسية كاضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية ومقارنتهم بالأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وطور اضطراب P.T.S.D، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل وطفلة في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة دمشق قد تعرضوا لحوادث سير منهم (٢٧) طفلاً من العينة تبين بعد التشخيص وجود اضطراب P.T.S.D. وتوصلت الدراسة إلى تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (P.T.S.D)، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأول, كما توصلت الدراسة أيضًا إلى إن الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (P.T.S.D) استخدموا أساليب طلب المساعدة الاجتماعية وقد بلغ أعلى نسبة (٨٥,٢%)، وأسلوب الاسترخاء (٤٠%).

-أما دراسة [عبد الباقي دفع الله وآخرون، ٢٠١٢]:

وهي بعنوان: "اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور"، فكانت تهدف إلى معرفة السمة المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال في معسكرات أردمتا والرياض بولاية غرب دارفور، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في أعراض الاضطراب تبعًا لنوع الأطفال أو لاختلافهم في مستوى التعليم.

وتكونت عينة الدراسة من (٣٩٥) مفحوصًا منهم (١٧٢) ذكر، و(٢٢٣) أنثى، وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج من أهمها: إن جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيًا وسط الأطفال والمراهقين بولاية غرب دارفور، كما أنه لا توجد فروق دالة في كل أبعاد أعراض الصدمة النفسية تبعًا للنوع (ذكر أو أنثى). كذلك تبين وجود فروق دالة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تبعًا للمستوى التعليمي بين مستوى التعليم الثانوي وبقية المستويات التعليمية وذلك لصالح المستوى التعليمي الثانوي، كما بينت النتائج أيضًا إن اضطراب ما بعد الصدمة هو الأكثر شيوعًا لدى الأطفال، بينما القلق هو الأقل شيوعًا.

-في حين تناولت دراسة [زاهدة جميل نمر أبو عيشة، ٢٠١٤]:

"اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية في الضفة الغربية وعلاقته بالقلق والاكتئاب النفسي"، وذلك على عينة مكونة من (١٣٠) امرأة من مدينة نابلسي وقراها ومخيماتها، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٠: ٥٠) عامًا، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية [جاسم الخواجا، ١٩٩٦].
- مقياس القلق النفسي "حالة وسمة" ل[سبيل بيرغر]، ترجمة: أحمد عبد الخالق.
- مقياس بيك للاكتئاب النفسي.

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج المقابلة الإكلينيكية:

أ) نتائج المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة:

- البيانات الأولية:

الاسم: مروة. ح السن: ١٥ سنة .

المستوى التعليمي: مرحلة التعليم الثانوي

الإقامة: فلسطين- قطاع غزة (خان يونس)

الإصابة: إصابة في اليدين والقدم نتيجة التعرض لقذيفتين من إحدى الدبابات.

التشخيص النفسي: تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

عدد أفراد الأسرة: (٧) وبياناتهم كما يلي:

- الأب والأم: ويسكنان في المنزل الأول (في أول الحارة) بينما الأبناء يسكنان في المنزل الثاني (في آخر الحارة) وقد تعرض الأب للإصابة والكسر في الأنف والفك السفلي جراء قذيفة دبابة الثانية أثناء محاولته في إنقاذ ابنته (مروة).
- فاطمة وهي الأخت الكبرى، وتبلغ من العمر (٢٣) عامًا، وهي خريجة كلية التربية، بالإضافة لكونها مخطوبة وتستعد للزفاف.
- صلاح ويبلغ من العمر (٢٠) سنة في مرحلة التعليم الجامعي.
- مروة "المفحوصة" وتبلغ من العمر (١٥) سنة في مرحلة التعليم الثانوي.
- يوسف ويبلغ من العمر (٨) سنوات في مرحلة التعليم الابتدائي.

- صفا الابنة الصغرى وتبلغ من العمر (٣) سنوات وتنال القسط الأوفر من الاهتمام والرعاية من قبل الوالدين.

التاريخ الأسري:

مروة فتاة تبلغ من العمر (١٥) سنة ويقع ترتيبها بين الإخوة في الترتيب الثالث، وتميز سلوكها بالانسحاب والعزلة والانطواء بعيدًا عن باقي أفراد الأسرة، وهذا راجع إلى اهتمام الوالدين الزائد بالأخت الصغرى "صفا" واهتمام الأخوين الأكبر (فاطمة وصلاح) بالأخ (يوسف)، وهو ما جعلها –أي مروة "المفحوصة"- لا تختلط بأحد سوى بنت عمها وهو ما جعلها تعاني من أعراض السلوك التجنبي والتردد والحساسية المفرطة وتجنب الغرباء.

بالإضافة أيضًا لمعاناتها من عدم اتساق المعاملة الوالدية [تدليل واضح للأخت الصغيرة "صفا" وعدم اهتمام واضح ل"مروة" بل الذي زاد من حدة الأمر هو تكليف "مروة" بأعباء المنزل]، وهو ما جعلها تشعر بالغيرة الشديدة من الأخت الصغيرة ومن الأخ "يوسف" الذي ينال حظ أوفر من الرعاية والاهتمام من أخويه (فاطمة وصلاح) وهو ما جعلها تشعر بالافتقاد للعطف وللحب وللرعاية والاهتمام والأمن والحماية، وهو ما زاد بدوره من المظاهر الاكتئابية لديها والذي يعكس بدوره إنكار واضح للواقع ورفضه والانسحاب منه وتجنبه أيضًا بالإضافة لزيادة مشاعر الخوف والقلق وعدم الشعور بالأمن أو الثقة بالذات كنتيجة لعدم احتواء الأسرة لها بالشكل الأمثل.

وهو ما جعل "مروة" تعاني من بعض الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتيك مثل الصداع والقولون العصبي والإصابة ببعض القروح الجلدية وهو ما يؤكده [سبتز Spitz] من إن القرح الجلدية والهرش سببها هو إن هؤلاء الأطفال أو المراهقين ينتمون لأمهات يتسم سلوكهن بالكراهية فلا

يرغبن في لمس أطفالهن أو العناية بهم ويحرمنهم من الاتصال بهم. [مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ١]

تاريخ الإصابة والصدمة:

- تمتلك الأسرة منزلين أولهما في أول الأرض "الحارة" وهو مخصص للأب والأم، والمنزل الثاني في آخر "الحارة" وهو مخصص للأبناء، وعندما وقع العدوان والقذف كان الأب والأم نائمان في المنزل الأول وذهبت إليهما "مروة" لمساعدتهما.
- تم قذف خزانات المياه وهروب غالبية الحارة، اعتمدت الأسرة على مروة في جلب المياه، وكانت مروة في أثناء ذهابها وإيابها تتعمد النظر للدبابات والتي كانت على مقربة منها، وكانت ترى الجنود وهم يشاهدونها وهي تجلب المياه، وفي المرة الثانية لجلبها المياه صوبت الدبابة نحوها قذيفة، مما أدت إلى إصابتها في يديها [ملحوظة: لم تتألم مروة نتيجة الإصابة، بل توجهت بالدعاء لربها: بأن لا يحرمها من القراءة والكتابة!!]. ثم صرخت قائلة: الحقني يا بابا.... فرد عليها الأب: أنا ما قادر أجيكي!! فحركت "مروة" له يديها علشان يشوف الدم.
- وعندما قرر الأب الذهاب إليها لينقذها بعد نداءها الثاني أصيب في وجهه وانكسر أنفه وفكه السفلي نتيجة قذيفة ثانية، وأصيبت أيضًا "مروة" للمرة الثانية لكن في قدمها اليسرى. [ملحوظة: لم تشعر مروة بالألم أيضًا بالرغم من إصابتها الثانية]. بل استغاثت بالعم قائلة له: إلحق بابا واتصل عمها بالإسعاف إلا أنهم رفضوا طلبه نتيجة أنهم في منطقة عسكرية مغلقة، وذهب العم بمروة على حمارة للمستشفى لتلقي

العلاج، وأخيرًا حضورها للقاهرة هي وأمها بمستشفى معهد ناصر لتلقي العلاج المناسب سواء الجسدي أو النفسي.

نلاحظ من التاريخ الخاص بالإصابة والصدمة ما يلي:

- القابلية للحوادث Accident Proneness: من قبل مروة، ويقصد بالقابلية للحوادث أو الإصابات "إن لكل فرد استعدادًا نفسيًا وجسميًا، بدرجة ما، لأن تحدث له حوادث أو "إصابات" أو بمعنى آخر: مدى مساهمة الفرد بخصائصه الشخصية في إحداث ما يقع له من حوادث. وهو ما نلاحظه من إن "مروة" كانت تتعمد لفت نظر (الجنود) إليها وهي تحضر المياه، كما لم تأخذ الاحتياطات الكافية لسلامتها وهو ما اتضح بشكل جلي في أنها لم تشعر بالألم. ومن هنا يمكن القول بأن "مروة" كانت لديها رغبة لاشعورية في التعرض للحوادث أو "الإصابات" Accident Proneness: وهو مفهوم أعم وأشمل من القابلية للحوادث، لأن التعرض للحوادث يعني: "جملة العوامل الشخصية والخارجية والاتفاقية التي تفضي إلى الحوادث". [فرج عبد القادر طه، ١٩٩٧: ٣٦٨]

وفي ذلك يشير [Brewster, 1952] إن الأحداث التي تأتي بضرر غير متوقع للشخص أو للآخرين- على ما يبدو- تشبع حاجات لاشعورية للعقاب ترجع إلى مشاعر الغضب والذنب تجاه الوالدين أو الآخرين. وبالإضافة إلى ذلك وكما يشير [مصطفى زيور، ١٩٤٥] إن الإصابات يمكن إن تحقق – بالإضافة إلى أهدافها الأساسية التي تشبعها- ما يسمى بالربح أو "المكسب" الثانوي الذي يحققه المرض، "وهو ما يجنيه المريض –مثلاً- من العطف عليه، فيشبع بذلك حاجته إلى عطف افتقده طول حياته [وهو ما تعاني منه مروة بالفعل

وخاصة من الوالدين أو من الإخوة]، أو ما يجنيه من إدخال الهم والشقاء على من يحيطون به، بما يحملهم من عناء وبما يكلفهم مما لا يطيقون، فيشبع بذلك حاجته إلى العدوان عليهم والانتقام منهم. [المرجع السابق، ١٩٩٧: ٣٩٨-٣٩٩]

وهو ما نلاحظه بالفعل في حالة "مروة" وما قصدته لا شعورية من استهدافها للإصابة وتعريض نفسها للخطر والإصابة، وكاد إن يفقد الأب حياته أثناء إنقاذها، وما كبدته لأسرتها من عناء السفر والعلاج. وهذا السلوك كله خارج نطاق الصدفة كما يؤكد [فرويد، ١٩٩٧: ٨١] في إن النشاط النفسي والسلوك الإنساني يخضع لحتمية نفسية "سيكولوجية" وليس فيه مجال للصدفة.

الملاحظة الثانية: تظهر في تردد الأب لنداء واستغاثة ابنته "مروة" أثناء تعرضها للقذيفة الأولى وإصابتها في يديها قائلاً لها: أنا ما استطيع أجيكي، إلا إن "مروة" كررت النداء وبعد إن أظهرت للأب يدها وهي مصابة وملوثة بالدماء ذهب الأب إليها لإنقاذها إلا أنهما أصيبوا فالأب أصيب ب(كسر الأنف والفك السفلي) ومروة أصيبت مرة ثانية (في قدمها اليسرى) وهذا يؤكد إن "مروة" بالرغم من أنها لا تشعر بالألم تستغيث بعمها لإنقاذ أبيها [حتمية نفسية لعقاب الأب واستهدافه هو الآخر للإصابة وهو ما يشير لعدوانية واضحة تجاه الأب]. وهذا راجع بدوره لعدة أمور منها الإهمال الوالدي وعدم حمايتها وتعريضها للخطر دون سائر أخوتها وخاصة الذكور منهم [صلاح (٢٠) سنة، ويوسف (٨) سنوات]. بالإضافة إلى التردد والتقاعس عن إنقاذها من قبل الأب.

الملاحظة الثالثة: وتتضح إن كل من الوالدين (الأب والأم) يسكنان في المنزل الأول، بينما يسكن الأبناء في المنزل الثاني، وهو ما يشير إلى ضعف وتفكك الروابط الأسرية وحرمان الأبناء من الرعاية الوالدية –وخاصة مروة

المهملة أيضًا من إخوتها- والتي من أهمها الحاجة للحماية والأمن، والحاجة للرعاية والاهتمام والحب.

الملاحظة الرابعة: إصرار "مروة" وتأكيدها على أهمية التعليم واستكمال دراستها حتى تحصل على شهادة متخصصة في الهندسة، وهو ما أكدته دراسة [Thabet and Abuateya, 2002] في إن من إحدى آليات التكيف الإيجابي مع الأوضاع والظروف الصعبة اندفاع الأطفال والناشئة في طلب العلم وحرصهم على الدراسة- وخصوصًا في قطاع غزة- واعتبارهم التعليم الوسيلة الوحيدة الأساسية التي ستمنحهم القوة لموجهة العدو القوي ووقفه عند حده، وأيضًا للخلاص من الفقر والحرمان.

كما تبين من خلال المقابلة إن "مروة" تعاني من فزع ليلي وخاصة في الأيام الأولى من إقامتها بالمستشفى، بالإضافة إلى الكوابيس والتعرض الدائم للأرق واضطراب النوم مع تكرار أحد الأحلام وهو تعرضها للضرب المبرح من قبل أحد الأشخاص في رأسها (وهذا ربما ناتج عن التخييلات الجنسية المحارمية وما ينتج عنها من عقاب صارم من الأنا الأعلى).

ب) نتائج المقابلة الإكلينيكية مع الأم:

أظهرت المقابلة الإكلينيكية مع الأم عددًا من العوامل التي من أهمها ما يلي:

- معاناة الأم من ضغوط أسرية وتربوية واجتماعية ونفسية واقتصادية وعادة هي التي تتكفل بكافة الأعباء، وخاصة في ظل أسرة يبلغ تعدادها (٧) أفراد وهو ما جعل الأم- بشكل أو بآخر- لم تتواصل جسديًا وانفعاليًا مع أبنائها وخاصة "مروة" أو التعبير عن مشاعر الحب وإبداء الاهتمام بها بالإضافة إلى عدم احتواء "مروة" نفسيًا

واجتماعيًا وهو ما يؤكد أنه كان لديها الرغبة اللاشعورية للتعرض للحوادث لجذب الانتباه إليها والاهتمام بها وخاصة من الأم.

- انشغال الوالدين حيث يسكنان في المنزل الأول لوحدهما والأبناء في المنزل الثاني وهو ما أثر سلبًا على الأبناء وحرمهم من القدر الكافي من الحب والاهتمام والحماية والرعاية وهو ما أثر سلبًا على مروة وجعلها تميل للانطواء والانزواء.
- تركيز الوالدين على الاهتمام بالتحصيل الدراسي كعامل أساسي للترقي والنجاة من الفقر، كما سيطر الخوف والقلق على الوالدين وخاصة الأم من إن تتعرض الأسرة أو أحد أفرادها للإصابة أو للفقد وخاصة في ظل المشاهدات اليومية من قذف ودمار شامل للأحياء وما تتعرض له باقي الأسر من خسائر في الأرواح والممتلكات وهو ما جعل الأم تعاني من بعض الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية. وهو ما أكده [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧] في إن الحروب والنزاعات تؤدي إلى اضطرابات نفسية عند الذين يتعرضون لها، وقد تستمر هذه الاضطرابات لسنوات طويلة.

ثانيًا: رسم الأسرة المتحركة:

- أظهرت "مروة" ميولاً انسحابية وتجنبية شديدة نتيجة إحساسها بالخوف والقلق من جراء الصدمات التي تعرضها لها من جانب؛ ومن جانب آخر عدم احتواء الأهل أو الأسرة لها سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي، وهو ما ظهر جليًا في رسم الذات في ركن بعيد في الصفحة عن باقي أفراد الأسرة.

- وفي هذا يشير [لويس مليكه، ١٩٧٦: ٢٣٨] إن رسم الذات بعيدًا عن الآخرين يمثل أساسًا صعوبات في العلاقات مع الأشخاص الآخرين، وثانويًا يعكس صراعات داخلية في الشخص ذاته. حيث رسمت "مروة" أختها الصغيرة "صفا- ثلاث سنوات" وهي تتوسط الوالدين وكلاهما يمدان أيديهما لها، أما "صلاح وفاطمة" الأخوين الأكبر فكانا يتوسطهما "يوسف- ثمان سنوات" وهو ما يعكس أيضًا ميلها للعزلة والانسحاب وعدم الاختلاط بالآخرين سواء داخل الأسرة أو خارجها.
- رسم الذات من الحافة العلوية للصفحة دون إن تتجاوزها- وهو ما قامت به "مروة" بالفعل- يشير إلى تثبيت على التفكير والخيال كمصدر من مصادر الإشباع نتيجة الواقع المحبط سواء على المستوى العائلي أو البيئي.
- كما كانت "مروة" أيضًا أثناء الرسم تبدي تعليقات مع كتابتها على ورقة الرسم مثل: غزة أجمل رغم الحصار "إنكار"، الحمد لله على ما أصبنا "محاولة للتكيف"، لا للحصار "خوف وقلق". فكانت هذه التعليقات بمثابة حاجة قهرية لتحديد الموقف تحديدًا كاملاً بقدر الإمكان كدلالة على عدم الشعور بالأمن.
- استخدمت "مروة" في رسمها خطوطًا صغيرة باهتة، حيث كانت تضغط ضغطًا خفيفًا في رسم الخطوط، وهو ما يشير إلى انخفاض في مستوى الطاقة أو إلى الكبت. ونتيجة لشعور العصابي بأن العالم من حوله خطر ويصعب التنبؤ عن حاله مستقبلاً، فإنه ينزع إلى وقاية نفسه ضد الاضطراب الداخلي والخارجي وذلك عن طريق رسم وحدة جامدة منظمة ومحددة إلى أقصى حد، ودقيقة وتتكرر فيها التفاصيل

بنفس الصورة ويبدو كل شيء فيما كما لو كان موضوعًا بالقوة بجوار كل شيء آخر، ويبدو أنه بدون ذلك سوف ينهار عالمه [لويس ملكيه، ١٩٧٦: ٢٢٢].

- كما تعد الخطوط الباهتة أيضًا كدلالة على الشعور المعمم بنقص الكفاءة، والذي يصاحبه غالبًا عدم الاستقرار على رأي والخوف من الهزيمة، كما تعكس أيضًا سمات اكتئابية.
- اتسم رسم "مروة" لذاتها وباقي أفراد أسرتها برسم "رقاب" طويلة جدًا، لذا فإن هذا التشويه يؤكد حاجتها إلى الاعتمادية، كما إن تأكيد العنق في رسم "مروة" يعكس صراعًا بين الضبط العقلي وبين التعبير عن حوافز الجسم التي قد تكون جنسية في طبيعتها "اهتمام شهوي زائد". وهذا –ربما- يكون راجعًا إلى طبيعة مرحلة المراهقة التي تمر بها "مروة" ومن هنا يتضح حرصها على إنكار وظائف هذه الأجزاء. [المرجع السابق، ١٩٧٦: ٢٢٣].
- كما ظهرت خصائص شبه فصامية لدى "مروة" وهو أيضًا مرتبط برسمها العنق رفيع وطويل، ورسم الأذرع كالأجنحة، ورسم عينان بدون إنسان العين، ورسم ذراعان تخرجان من رأس الشخص، والتعليقات المكتوبة تلقائيًا "تفكير فصامي". ولذا يفترض "هامر" إن هذا السلوك يمثل محاولة للتعويض عن الشعور بانهيار القدرة على الاتصال، بالإضافة أيضًا إلى إن العلامات السابقة أيضًا تدل على ضعف أو فقد الاتصال بالواقع- لكونه محبطًا ومهددًا وخطرًا- وهي علامات فصامية أو شبه فصامية.

[المرجع السابق، ١٩٧٦: ٢٤١]

ثالثًا: نتائج اختبار H.T.P الكيفي:

أ) رسم المنزل:

- أكدت "مروة" في رسمها للمنزل على قاعدة المنزل، وهو ما يشير في ذلك لدلالة قوية على الشعور بعدم الأمان، أما حائط المنزل فتم رسمه بخطوط ضعيفة باهتة وهو ما يعكس شعورًا بالانهيار، وبضعف ضبط "الأنا" دون استخدام دفاعات تعويضية. ومثل هؤلاء الأفراد يتقبلون الهزيمة على أنها أمر حتمي، ويكفون عن المقاومة، أما عن رسم "الباب" فتم رسمه بحجم صغير وهو ما يشير إلى تردد في تكوين الصلات بالبيئة.
- أما عن رسم المدخنة فرسمتها "مروة" بطريقة تكاد تكون مخبأة تمامًا وهو ما يشير إلى التردد في الاستجابة للمنبهات التي تستثير الانفعال. وكان الدخان كثيفًا وهو ما يشير إلى توتر داخلي قوي في شخصية "مروة" أو إلى صراع أو لاضطراب انفعالي في الموقف المنزلي أو إلى كليهما. وبالإضافة لما سبق فكان رسمها للدخان متجهًا لناحية واحدة، وهي ناحية اليمين وهو ما يعد نتاجًا للشعور بضغوط البيئة من ناحية؛ ومن ناحية أخرى فإن رسم الدخان ناحية اليمين يشاهد في مرحلة ما قبل الفصام، أو في مرحلة الفصام المبكر، والمعتقد إن هذا الرسم يرمز إلى إن المفحوص يتخطى الأنا في طلبه الإشباع. [لويس ملكية، ١٩٧٦: ٢٤٠]
- أما عن رسمها لخط الأرض فكان ثقيلاً جدًا وهو ما يعد نتاجًا لمشاعر القلق الشديدة التي تنشأ عن العلاقات في مستوى الواقع، كما رسمت النوافذ بغير قضبان وهو ما يمثل أحيانًا شهوية فمية أو شرجية أو كليهما.

ب) رسم الشجرة:

- رسمت "مروة" شجرة ذات قاعدة عريضة وهو ما يعد تعبيرًا عن الخوف من احتمال فقدان الاتصال بالواقع، كما أنها قد تعبر عن محاولات تعويضية.
- كما رسمت "مروة" شجرة من خط مقوس يمثل فروع الشجرة [غير مقفل عند اتصاله بالجذع] وخطين رأسيين مقفلين عند قاعدة الجذع "فتشبه الشجرة بذلك ثقب المفتاح"، وهو ما يعد دلالة على عدوان قوي قد يوجه بعضه إلى الذات –(وهو ما نلاحظه في المقابلة من قابلية مروة للإصابة أو للحوادث وهو ما تعرضت له بالفعل من إصابتها في يديها وساقها جراء قذيفتين)- حيث إن مثل هذه الفروع تشير إلى تنظيم ضعيف لمصادر البيئة التي ينشد المفحوص الإشباع فيها. وهو ما تم التأكيد منه من رسم "مروة" جذع كبير للشجرة وهو ما يعكس شعورًا بتقييد أو بتحديد البيئة مع نزعة إلى الاستجابة العدوانية في الواقع أو في الخيال.
- أما عن رسم الشجرة بشكل عام فكان صغيرًا وهو ما يشير إلى شعور المفحوصة بالنقص وعدم الكفاءة، والرغبة في الانزواء. كما أظهرت "مروة" أيضًا بعضًا من السمات الواسوسية من خلال رسمها وردة كبيرة على شكل علامة استفهام.

ج) الشخص:

- رسمت "مروة" القدمين مثل كرتين وهو ما تعكس تعبيرًا عن شعورها بالعجز عن التحرك في بيئتها لكونها مهددة وخطرة، وبالإضافة لذلك كان امتداد الذراعين متجهًا للخارج من الجانبين كما لو كانت تطلب العون.

- كانت "مروة" تميل في رسمها لتأكيد الرأس كمحاولة شعورية منها للاحتفاظ بصلات اجتماعية مقبولة، وبالإضافة لما سبق كان رسم الرأس بوضوح من جانبها كإشارة إلى لجوءها للتخييل بصورة تعويضة أو أنها تعاني من مشاعر النقص فيما يتصل بأجزاء جسمها ووظائفها.
- أما رسمها للعنق فكان طويلاً رفيعًا وهو ما يشير إلى الخصائص شبه الفصامية، أو إلى صعوبات في ضبط النوازع الغريزية والتي تمثل صراعًا بين الضبط العقلي وبين التعبير عن حوافز الجسم التي قد تكون جنسية في طبيعتها.
- رسمت "مروة" شمس بحجم كبير نسبيًا وهو ما يشير إلى الشعور بالنقص نحو مصدر السلطة والاهتمام الزائد بالعلاقات معها، وخاصة فيما يتعلق بحاجتها للحب والعطف والاهتمام والرعاية الوالدية.
- أما عن الرسم بشكل عام فكان ذو حجم كبير بالنسبة للصفحة –ما عدا الشجرة- ودون تحديد مناسب للمساحة وهو ما قد يدل على الشعور بالإحباط الشديد الناتج عن بيئة مقيدة، والذي قد يصاحبه الشعور بالعدوان، والرغبة في الاستجابة العدوانية ضد البيئة أو ضد الذات أو كليهما. [لويس مليكه، ١٩٧٦: ٢٣٧]

رابعًا: نتائج اختبار "التات":

١- البيئة الخارجية (العالم الخارجي):

أغلب القصص جاءت قصيرة معبرة عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بشكل واضح حيث ظهرت البيئة بوصفها مهددة، وغير آمنة، ومفزعة ومدمرة، ومحاصرة ومميتة [قصف صاروخي، أصوات الطيارات، رائحة

الموت، المحاصرين في البيوت المهدمة وما في أحد يعلم عنهم شيء، مئات من المصابين والجرحى لا يتلقون العلاج أو المساعدة الطبية]، وعادة ما تنتهي القصص بالوفاة وعدم تلقي العون والمساعدة أو المساندة الكافية في ظل بيئة محاصرة عسكريًا وغير مستقرة ومحفوفة بالصعاب والمخاطر [منطقة مغلقة عسكريًا- غير مسموح لسيارات الإسعاف بالعبور- ضرب الأطقم الطبية وقذفهم بالطيران والدبابات].

كما تدور باقي القصص عن التشرد وعدم الإيواء في بيوت آمنة أو بديلة والنوم في العراء وفي المدارس بالإضافة إلى المرضى والجرحى والمصابين، كما عبرت باقي القصص أيضًا عن التوقع والترقب الدائم للخطر المحيط بالبيئة [ناس بيفطروا ساعة الآذان، وفجأة تعرضوا لقذف صاروخي من الطائرات ولا أحد يعلم عنهم شيئًا، ربما ماتوا!!، أو ما زالوا محاصرين بين الحياة والموت]. أما الباقية الأخرى من القصص كانت تنشد طلب الحرية [اثنين محاصرين بين جبلين بيدعوا ربهم إن ينفك عنهم الحصار وفي الآخر بيتخنقوا ويموتوا]، [يا ريت ترجع تاني ذي زمان ونسترد حريتنا] [حينفك الحصار قريبًا]، [بنت عايشة لوحدها محبوسة]، [بنت شايفة نفسها أجمل واحدة لكن حتتعرض للإصابة] وهو ما يعكس بيئة محبطة وغير مشبعة للاحتياجات الأساسية كالحاجة إلى الأمن والحماية والانطلاق ، وهذا راجع إلى الوضع المزمن للحرب في قطاع غزة وفلسطين ترك في النشء والمراهقين في حالة عدم يقين حول المستقبل وهو ما جعلهم يعيشون هاجس التوقعات الكارثية بالنسبة للمستقبل، وهو ما يؤدي بدوره إلى إن تستغرق المفحوصة في التخييلات بهدف الإشباع الهلوسي للرغبات والاحتياجات غير المشبعة.

٢- واقع محبط:

أظهرت غالبية القصص مدى الخراب والدمار التي تعرض لها القطاع ومن خسائر في الأرواح والممتلكات، والشكوى من عدو خائن لا أمان له، والرغبة في الحرية وفك الحصار، وهو ما يعكس حالة الإحباط الناتج عن الواقع الأليم والمهدد لحياة هؤلاء الأفراد، كما يعد مؤشرًا أيضًا على الرغبة والهروب والانسحاب من الواقع المحبط بالتخييلات [غزة أجمل رغم الحصار] والذي يعتمد على الإشباع الهلوسي للرغبات وعلى الحلول السحرية وتوهم القدرة المطلقة [الحرية حترجع تاني ذي زمان وأكتر]، وعلى محاولة التكيف مع الواقع [الحمد لله على ما أصابنا].

٣- التنشئة الاجتماعية:

تبين من القصص وجود قيود صارمة في عملية التنشئة [بنت عايشة لوحدها محبوسة] وخاصة فيما يتعلق بعدم اتساق المعاملة الوالدية وفي التفرقة بين الإخوة وتحميل "الأنثى" أي المفحوصة كافة الأعباء المنزلية، وهو ما اتضح في القصص من عدم ذكر أي دور للإخوة، وبين أم غير مبالية أو مهتمة وأب مشغول، وبالإضافة لما سبق يوجد اهتمام مبالغ من قبل الوالدين بالتعليم والتحصيل الدراسي، وهو ما يشير إلى إن التعليم يحتل الأولوية الأولى في حياة الأسرة، دون الاهتمام بباقي الأولويات الأخرى كالحاجة إلى الحب والاهتمام والرعاية والحماية.

٤- الاحتياجات الأساسية:

أظهرت غالبية القصص العديد من الاحتياجات غير المشبعة كالحاجة إلى الحب والرعاية والاهتمام والمتابعة، والحاجة للأمن وللحماية وللانطلاق وللحرية، والحاجة إلى أم داعمة ومحبة ومحتوية، والحاجة إلى إخوة يبادلونها

الحب والاهتمام، والحاجة إلى الاستقرار الأسري والحاجة إلى بيئة آمنة ومستقرة.

٥- صورة الذات:

جاءت صورة الذات مضطربة ومشوهة بل قلقة وتعاني من الخواء النفسي، وهو ما عبرت عنه القصص مثل: [بنت شايفة نفسها أجمل واحدة لكن حتتعرض للإصابة- بنت إيدها منصابة ومتعورة، وفيها دم بنت مريضة وساقها مكسورة].

٦- تخييلات جنسية:

اتضح من مضامين القصص وجود تخييلات جنسية محارمية مثل: [اثنين محاصرين بين جبلين وحيتخنقوا ويموتوا- اثنين انصابوا بقذيفة دبابة وماتوا]، وهو ما يعكس الشعور بالذنب وصراحة الأنا الأعلى والخوف من تلقي العقاب نتيجة هذه التخييلات الجنسية المحارمية حول الرغبة في الأب.

٧- الغرائز الجزئية الجنسية:

١/٧- المازوخية: غزة أجمل رغم الحصار- الحمد لله على ما أصابنا.

٢/٧- النظرية: الولد يخشى على نفسه من القراءة والكتابة.

٣/٧- الاستعراضية: بنت شايفة نفسها أجمل واحدة ولا تخشى من أحد وهي تتجول حتى أثناء الحصار وسط جنود الاحتلال.

٨- ميكانيزمات دفاعية:

١/٨- التكوين العكسي: حيث حاولت المفحوصة إن تحكم نزعاتها بواسطة الاتجاه للزهد (الحمد لله على ما أصابنا).

٢/٨- الانطواء بتوجيه الاهتمام للداخل بدلاً من الخارج: مثل (أحكي لكم قصتي بكل اهتمام، مع تحيات الكاتبة مروة)، فالمشاعر

التي انسلخت من الوالدين ووجهت للذات ومن ثم زيادة النرجسية ومحاولة لفت الانتباه والأنظار وهو ما ظهر في محاولة تأكيدها لذاتها (مع تحيات الكاتبة، أحكي قصتي)، بالإضافة إلى خيالات المعاناة (الظلم ليس له حد- الحصار) أو المبالغة في المرض كما هو واضح في حالتها.

٣/٨- الكبت والإنكار: وهو ميكانيزم دفاعي ضد النزعات وخاصة في مرحلة المراهقة حيث يؤجل النمو بواسطة الكبت والإنكار لرغبات الجنس ومشاعر العدوان والعنف ومحاولة المحافظة على الصورة الحسنة التي نشأت في المرحلة السابقة (غزة أجمل رغم الحصار- الحمد لله على ما أصابنا، الحرية والسلام).

٤/٨- نكوص: حيث جاءت مضامين القصص معبرة عن الرغبة في العودة للماضي (ياريت نرجع ذي زمان)، وإلى الاعتمادية على الآخرين وطلب المساعدة.

٩- أعراض اضطراب ضغوط ما بعد:

١/٩- أجبار التكرار: وهو ما ظهر في العديد من القصص وكثرة الحديث عن الحرب وما خلفه من دمار وعن الحصار وعن المفقودين وعن الظلم وعن الإصابة والتعرض للأذى.

٢/٩- الهلع والخوف: من الإصابة والتعرض للأذى أو عدم الحصول على المساعدة، (وخاصة بعد تردد أبيها في نجدتها بعد إصابتها في يديها من القذيفة الأولى) ، (عرب

بيقدموا مساعدة)، ومن الحصار (بنت عايشة لوحدها محبوسة).

٣/٩- أعراض سيكوسوماتية: مثل التعرض والشكوى من بعض القرح وخاصة المعوية، وهو ما يعكس الحاجة الشديدة للحب والحماية والاهتمام والرعاية من قبل الوالدين أو أحدهما على الأقل ومن الإخوة أيضًا.

١٠- القلق:

جاءت غالبية القصص معبرة عن الخوف والقلق من المفاجآت ومن المجهول ومن الزمن والمستقبل والتعرض للظلم، والرغبة في النكوص (نرجع تاني ذي زمان)، كما ظهر قلق الانفصال بوضوح مثل: (الحصار –لا للحصار- البيوت المهدومة والمهجورة) بالإضافة للخوف من التعرض للإصابة أو للأذى أو للموت، وخاصة في ظل حروب مستمرة من حين لآخر على القطاع وهو ما يترك في الأطفال والمراهقين والنشء في حالة عدم يقين حول المستقبل وهو ما جعلهم يعيشون هاجس التوقعات الكارثية بالنسبة للمستقبل والاعتقاد في إن هناك قوى ما ورائية تتشكل لهم مدى الحياة، وهو ما يطلق عليه توهم القدرة المطلقة الناشئة من الظروف المحيطة.

١١- عناوين القصص:

أغلب عناوين القصص جاءت معبرة عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي يمكن إجمالها فيما يلي: [الظلم ليس له حد- لا للحصار- الحمد لله على ما أصابنا- غزة أجمل رغم الحصار- الحصار والموت- يا ربا اشفنا جميعًا].

١٢- مضمون ومحتوى القصص:

احتوت أغلب القصص على المضامين التالية [الموت والوفاة والاستشهاد- الحرب والحصار- البيوت المهجورة والمهدمة- الخوف من الأذى أو المرض- الخوف من عدم إكمال التعليم- طلب العون والمساعدات من الآخرين- الخوف من الحصار والاعتقال].

١٣- قصر القصص:

جاءت أغلب القصص قصيرة وخالية من مشاعر الود والدف والحب والمشاعر الإنسانية المتبادلة، وخالية أيضًا من المشاعر الانفعالية والوجدانية، كما جاءت باقي القصص معبرة عن الحياة الجافة والجامدة والمحاصرة والرتيبة والحزينة وهو ما يعكس حالة الاكتئاب لدى المفحوصة وهو ما عبرت عنه نهايات القصص المليئة باليأس والإحباط وبالحصار والاعتقال والموت أو التعرض للإصابة أو للأذى أو التعرض للظلم.

١٤- الزمن الكلي- زمن الرجع- زمن التوقف:

كان متوسط الزمن الكلي للقصة يصل إلى (٥) دقائق، ومتوسط زمن الرجع من دقيقة لدقيقة ونصف، وأزمنة التوقف من عشرة إلى عشرين ثانية، وهو ما يعكس حالة الكبت والمقاومة الشديدة لدى المفحوصة والذي هو نتاج حالة القلق والترقب والحذر الناشد سواء الناتج من طبيعتها الشخصية أو الناتج من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

خامسًا: نتائج اختبار الرورشاخ:

أ) العلاقات الأساسية:

- بلغ المجموع الكلي لعدد الاستجابات (١٣) استجابة، وهو ما يدل على وجود صدمة لون أو جنس.

- كما بلغ متوسط زمن الاستجابة (٣٧) ثانية وهي ما تعني أنها في المدى العادي.
- بينما كان متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة (٤٥,٣) ثانية، أما متوسط زمن الرجع للبطاقات غير الملونة (١١,٤) ثانية، وهو ما يعني وجود صدمة لون (الاضطراب بتأثير المنبهات الانفعالية).
- وكانت نسبة مجموع ش%: (٨٧,٤١) وهي ما تعكس نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي).
- أما نسبة ش مع + ش + ش ظ%: (٩١,٧١%) وهي ما تعكس أيضًا نقص في التلقائية الانفعالية "انكماش عصابي" وهي ما تعني أنها غير قادرة على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر، وهو ما يعد نتيجة لتكوينها النفسي والذي يتسم بالانسحاب والعزلة وعدم الاختلاط.
- بينما كانت نسبة حي + حي ج%: (٣٤,٩%) وهي ما تعني اهتمام المفحوصة شائعة ومحدودة.
- بلغت نسبة (ب + حي) : (ب ج + حي ج): (٥: ٢) وهي ما تعني أنها تقع في المدى العادي.
- وكان مجموع ل = (١) وهو ما يدل على ضعف قدرة المفحوصة على الاستجابة لمنبهات البيئة، أما نسبة ح: مجموع ل كانت (٤: ١) وهو ما يشير إلى إن المفحوصة تنزع إلى الانتحاء الداخلي ، أي إلى الاعتماد على حياتها الداخلية أكثر من اعتمادها على بيئتها والمشاركة فيها، وهي في حالة التوافق تكون مكتفية ذاتيًا، أي إن المفحوصة لا تعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاتها.

- بينما كانت نسبة (ح ح : ح غ): (ش ظ + ظ + أ أ) = ٧: ٢ وهي ما تعني إن ميول المفحوصة ذات انتحاء خارجي لم تتقبلها المفحوصة بعد تقبلاً كاملاً.
- كما بلغت نسبة عدد الاستجابات على البطاقات الملونة %= ٤٩,١٢%، وهي ما تدل أيضًا على ارتفاع قابلية المفحوصة للمنبهات الانفعالية في البيئة، وكانت نسبة ك: ح = ١١: ٢، وهو ما يشير إلى ارتفاع كبير في مستوى الطموح.

ب) العلاقات الإضافية:

- بلغت نسبة ح: ح ح= (٤: ٧) وهي علامة على عدم النضج وعلى عجز عن تأجيل إشباع الحاجات المباشرة تحقيقًا لأهداف بعيدة، وكانت نسبة ح: ح ح + ح غ= ٤: ٨، وهي إشارة على وجود توترات قوية تعوق المفحوصة عن الاستخدام البناء لمصادرها الداخلية.
- أما نسبة ش: (ش مع + ش ظ) فكانت = (٨: ٢)، وهو ما يشير إلى عجز التوافق يتمثل في إنكار أو كبت الحاجة إلى حب الآخرين، وكانت نسبة ش ل: (ل ش+ ل) = ٣: ١، وهي تشير أيضًا إلى القدرة على الاستجابة المناسبة للبيئة الاجتماعية.
- وكانت هناك بعض الاستجابات والتي لها دلالة كيفية مثل: (دم)، وهو ما يشير إلى فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية، (حمام): وهي تشير إلى اتجاهات سلبية اعتمادية لدى المفحوصة، (شظايا): وهي تشير إلى اتجاه عدواني، أو تبرم نتيجة إحباط الحاجة إلى الاعتماد.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

القابلية للحوادث واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يقصد بالقابلية للحوادث أو للإصابات Accident Proneness: "بأن لكل فرد استعدادًا نفسيا ًوجسميًا بدرجة ما، لأن تحدث له حوادث أو إصابات". أو بمعنى آخر: مدى مساهمة الفرد بخصائصه الشخصية في إحداث ما يقع له من حوادث [فرج عبد القادر طه، ١٩٩٧: ٣٦٨].

وعن القابلية للحوادث وديناميات الشخصية نشر "دافيز وماهوني Davids & Mahoney" بحثهما عام ١٩٥٧، وكانا يشيران في مقدمته إلى إن الفضل إنما يرجع إلى "فرويد" في تنبيهه علماء النفس إلى حقيقة إن الدوافع اللاشعورية تلعب الدور الأساسي في تحديد ما يقع للفرد من أحداث يومية، وأن هناك فكرة شائعة في ميدان علم النفس والطب النفسي ترى إن الحوادث في الغالب ليست أحداث صدفة، بل مرتبطة بكيفية ما بعوامل دينامية داخل الفرد. وأن من المعتقد إن سمات الشخصية والانفعالات والاتجاهات والعوامل الدافعة الأخرى إنما تكمن وراء حقيقة ما هو معروف من إن بعض الأفراد يبدون خضوعًا غير عادي للحظ العاثر، والفشل، والحوادث. [المرجع السابق، ١٩٩٧: ٣٨٧]

وهو ما ظهر واضحًا وجليًا في المقابلة من إن المفحوصة كانت تعتمد بشكل أو بآخر الظهور أمام الجنود وهي تملأ المياه والأكثر من هذا أنها لاحظت أيضًا استعداد الجنود للتصويب نحوها، ومع ذلك لم تأخذ حذرها لتجنب قذيفة الدبابة. وفي هذا يشير [فرويد، ١٩٥٧: ٥٤] إن الحوادث- كباقي الأفعال العرضية التي يقع فيها الناس- ليست اتفاقية، وأنها تتطلب أكثر من مجرد التفسيرات الفسيولوجية. وأن لها معنى وتقبل التأويل، وأن بوسع المرء إن

يستنتج منها وجود دوافع ونوايا محجوزة أو مكبوتة.

والمقصود بمعناها كما يذكر [فرويد، ١٩٩٠: ٥١] إن لها دلالة، وأنها تصدر عن مقصد، وعن نزعة، وأنها تحتل مكانًا معينًا في سلسلة من العلاقات النفسية، وهو ما نلاحظه من إن المفحوصة بعد تعرضها للقذيفة الأولى وإصابة يدها لم تتحرك- بالرغم من أنه كان في استطاعتها التحرك والاختباء- بل ظلت في مكانها وهي تلوح بيدها المصابة والمدرجة بالدماء لأبيها طالبة النجدة منه والذي كان على مقربة منها ومع ذلك تردد في إنقاذها، ومع إصرارها توجه الأب ناحيتها وتعرضا الاثنان لقذيفة أخرى وأصيب الأب في أنفه وفكه السفلي، وأصيبت المفحوصة في ساقها.

ويتضح مما سبق أنه لا يشترط بالضرورة إن يكون الفرد واعيًا بالهدف الذي تحققه الحادثة، بل كثيرًا ما نجد الفرد يقاوم الاعتراف به سواء مقاومة شعورية- إن كان يخجل نفسه منها أو يخاف التصريح به- أو- مقاومة لاشعورية- إن كانت هناك نزعات مضادة متصارعة تعمل على إعاقة التعبير عن الدافع وكبت كل ما يتعلق به. وغالبًا ما تكون هذه الدوافع دوافع لاشعورية عميقة ومتصارعة تدفع صاحبها دون إن يعي لإتيان الفعل الذي تنجم عنه الإصابة كحل لهذا الصراع وإرضاء لدوافعه.

وفي هذا يشير [فرويد، ١٩٣٨] لحالة سيدة صغيرة كسرت ساقها من تحت الركبة في حادث جعلها طريحة الفراش لعدة أسابيع، وكان من المدهش حقًا عدم وجود إحساس بالألم وهدوءها الذي استقبلت به هذه الإصابة، وكانت الإصابة مصحوبة بعرض عصابي خطير طال أمده. وفي أثناء التحليل اتضحت الظروف التي أحاطت بالإصابة والملابسات الخاصة التي سبقتها. فلقد أمضت السيدة بعض الوقت في مزرعة أختها بين جمع من أقاربها. وفي إحدى الليالي

رقصت إحدى الرقصات التي ضاق بها زوجها الغيور ضيقًا بالغًا، فتقدم منها وهمس في أذنها قائلاً: "مرة ثانية سلكت كما تسلك العاهرة"، فتركت الكلمات أثرًا كبيرًا فيها. وفي هذه الليلة لم تذق طعم الراحة في نومها. وفي ضحى اليوم التالي أرادت إن تتنزه فاختارت بنفسها الأحصنة التي سوف تجر العربة التي تركبها. وخلال النزهة كانت عصبية كما ذكرت للحوذي إن الأحصنة تفزع. وما إن اعترض الأحصنة عائق بسيط حتى قفزت من العربة في فزع فكسرت ساقها. هذا بينما لم يصب أحد ممن كانوا بالعربة.

في هذه الحالة يتبين بوضوح تلك المهارة الفائقة في إيجاد موقف واستغلاله استغلالاً مناسبًا لإحداث إصابة تكيل للمرأة عقابًا ملائمًا لجريمتها التي ارتكبتها، فبحدوث الإصابة على هذا النحو أصبح من المحال عليها إن ترقص لمدة طويلة، وفي نفس الوقت أشبعت لديها الحاجة إلى عقاب الذات تكفيرًا عما ارتكبته من جرائم ما غضب له زوجها شديدًا.

وهكذا استطاعت الإصابة إن تحقق هدفين في إن واحد، أحدهما: عقاب السيدة على ما ارتكبته من ذنب، والآخر: حرمانها من ارتكابها نفس الجرم لمدة طويلة. وما دامت الإصابة قد حققت لها كل هذا بنجاح، فإنه يحق لها إن ترحب بها ولا تتألم منها. وفي ذلك يشير [Brewster, 1952] إن الأحداث التي تأتي بضرر غير متوقع للشخص أو للآخرين- على ما يبدو- تشبع حاجات لاشعورية للعقاب ترجع إلى مشاعر الغضب والذنب [فرج عبد القادر طه، ١٩٩٧: ٣٩٥-٣٩٦].

وفي حالة المفحوصة "مروة" ربما تكون القابلية للحوادث وإصابتها راجعًا إلى تخييلات جنسية محارمية مع الأب وهو –وبناءً على ما سبق- ما يجعلها تشبع حاجات لاشعورية للعقاب. وبالإضافة إلى ذلك وكما يشير

[أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٦] إن الإصابات وما ينتج عنها من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن إن تحقق –بالإضافة إلى أهدافها الأساسية التي تشبعها- ما يسمى بالمكاسب الثانوية، وهي كما في حالة الأعصبة الصدمية تلعب دورًا يزيد في أهميته حتى عن الدور الذي تلعبه في الأعصبة النفسية، أنها فوائد معينة يستطيع إن يجنيها المريض من مرضه، ولا صلة لها بأصل عصابه، ولكنها يمكن إن تكون ذات أهمية قصوى وهو ما يجنيه المريض –مثلاً- من العطف عليه، فيشبع بذلك حاجته إلى عطف افتقده طول حياته، أو ما يجنيه من إدخال الهم والشقاء على من يحيطون به، بما يحملهم من عناء وبما يكلفهم مما لا يطيقون، فيشبع بذلك حاجته إلى العدوان عليهم والانتقام منهم.

وهو ما حققته المفحوصة "مروة" بشكل لاشعوري في اختبار مدى حب أبيها لها وهل سيعرض نفسه للخطر من أجل إنقاذها أم لا؟! فأثناء إصابتها بالقذيفة الأولى وإصابة يدها كان في إمكانها الهروب والاختباء إلا أنها ظلت تصرخ مستنجدة بأبيها- وهنا هو المكسب الثانوي والذي يدل على عجز المفحوصة كضمانة للحصول على عون خارجي كالذي حصلت عليه في الطفولة، أو الحصول على الحب والأمن المحقق للحماية- وبالرغم من إن الأب ظل مترددًا إلا أنه عندما ذهب في المرة الثانية لإنقاذها –وهذا ما أرادته المفحوصة لاشعوريًا كاختبار حقيقي لحب أبيها لها- أصيب الاثنان فتعرض الأب للإصابة في أنفه وكسر فكه وأصيبت المفحوصة في ساقها وهذا هو المكسب الثانوي الثاني الذي حققته المفحوصة لاشعوريًا من إدخال الهم والشقاء على من يحيطون بها، بما يحملهم من عناء وبما يكلفهم مما لا يطيقونه. وهو ما أشبع لديها حاجتها للعدوان على الأب (وتعرضه للإصابة)، وعلى الأم (مصاحبتها لها في المستشفيات وقلقها عليها) كنتيجة على عدم الاهتمام بها

وتركها وحيدة وهو ما أكدته كل من نتائج المقابلة، ورسم الأسرة المتحركة واختبار H.T.P واختبار التات.

وبالرغم من إن [فرويد، ١٩٣٨] قد أشار بأنه مؤمن بما قد يكون للصدفة الخارجية من أثر على الأحداث، إذ هي الصدفة الحقيقية، لكنه لا يؤمن بصدفة داخلية "نفسية" تحدث الإصابات. فالنشاط النفسي يخضع لحتمية نفسية وليس فيه مجال للصدفة. وفي هذا يقول "فرويد" في إحدى محاضراته: "الحق أنكم تتوهمون وجود حرية نفسية، ولا تودون إن تهجروا هذا الوهم وأن تتخلوا عنه. وإني أسف إذ لا أملك إن أشاطركم رأيكم هذا، بل أخالف عنه كل المخالفة"

[فرج عبد القادر طه، ١٩٩٧: ٤٠٢-٤٠٣؛ سيجموند فرويد، ١٩٩٧: ٨١]

ومن هنا أصبح السلوك الإنساني –في نظر فرويد- وكل ما يأتي به الإنسان من تصرفات يقع خارج نطاق الصدفة، وإن هذه السلوكيات لها معنى ودلالة وفقًا لما أشار إليه "فرويد" بالحتمية النفسية للنشاط النفسي للإنسان، وهو ما ظهر واضحًا في إصابة المفحوصة وتعرض أبيها للإصابة أيضًا.

- **ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:**

من ملاحظات فرويد (١٩٦٤- ١٩٣٧- ١٩٣٩) عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، أشار إلى اثنين من الخصائص الكبرى التي تعرّفها العلماء الآن من خصائص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هما التكرار (إعادة التجربة)، والإنكار أو التجنب. [كارين سي كالهون، باتريشيا أ.، ٢٠٠٢: ١٢٤]

وهو ما ظهر جليًا سواء في المقابلة الإكلينيكية واختبار رسم الأسرة المتحركة، واختبار H.T.P واختبار التات T.A.T في إن التكرار والإنكار

كانتا من الخصائص المميزة لدى الأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

حيث تدل آلية التكرار أو بعبارة أفضل إجبار التكرار على الميل إلى تكرار الخبرات القوية، أيًا كانت النتائج المفيدة أو الضارة لهذا التكرار، وقد أدرك "فرويد" منذ بداية عمله في التحليل النفسي أهمية ظواهر التكرار التي تنتمي إليها مفاهيم عدة (التثبيت- النكوص- التحويل) ولكنه لم يعتبرها مبدأ للوظائف النفسية يعمل "فيما وراء مبدأ اللذة" إلا بعد عام ١٩٢٠. ويستمد الوقائع النفسية التي يستند إليها بصفة رئيسية من الأمراض العصابية الناجمة عن الصدمات ومن لعب الأطفال، ومن عصاب القدر (تكرار نفس الحوادث المؤلمة في الحياة) ومن التحويل. ويمكن رد بعض ظواهر التكرار هذه إلى مبدأ اللذة، فمثلاً في عصاب الصدمة وفي الحياة، يحتمل إن يكون معنى التكرار هو السيطرة على خبرة مؤلمة.

ومع ذلك يبقى أمامنا شيء آخر: فإن الخبرات المؤلمة، وسلوك عدم التكيف، تتكرر على وتيرة مفجعة، وهذا التكرار ينتهي بصاحبه إلى الفشل، ويخلف جراحًا في عزة النفس، والأمر المثير للدهشة في عمليات التكرار العصابية، هو بقاء السلوك غير الملائم للواقع والحاضر، أي إخفاق مبدأ الواقع، وعجز التفكير الرمزي الذي يستطيع دون سواه إن يحطم التكرار الجبري بتقدير النتائج البعيدة للسلوك، وبالنظر إلى الأمور من كل، وعلى النقيض يعبر التكرار الجبري عن اعتماد الكائن الحي على الحاجات الغريزية والانفعالات التي يستشعرها في الوقت الحاضر بصدد بعض النتائج المتوقعة للسلوك.

وبعبارة أخرى إن عمليات السلوك التي توصف بأنها عمليات تكرار إجباري تتسم بنفس سمات العمليات الأولية الاشعورية الصادرة عن مبدأ اللذة

من حيث هو متمايز عن مبدأ الواقع، وشرط هذه العمليات هو ضعف الأنا وعجزه عن التحرر منها. [دانييال لاجاش، ١٩٦٥: ٣٧-٣٨]

ومن هنا فإن [أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ١٥-١٦] يؤكد إن الوظيفة الأساسية للجهاز النفسي تنحصر في إعادة الاتزان، كلما تعرض هذا الاتزان للاضطراب بفعل إثارة خارجية. وإعادة الاتزان هذه يتم تحقيقها في المحل الأول: عن طريق إفراغ التوتر الناشد من تلك الإثارة، وفي المحل الثاني: عن طريق "كبح" هذا التوتر، أو عن طريق الإفراغ، والكبح معًا. فإذا ما حدث إن أخفق هذا الجهد في استبقاء اتزان نسبي تنشأ حالة خطر. إن توترًا مسرف الشدة ضمن وحدة زمنية بعينها إنما يمثل أبسط نموذج لحالة الخطر هذه.

ويمكن النظر –في هذه الحالة- إلى الأنا وكأنها قد نشأت لتضطلع بوظيفة تجنب الحالات الصدمية. في تفحصها وتنظيمها (بالإفراغ أو الكبح) للأثارة الواردة تستعين –الأنا- بقدرتها على إن تتوقع بالخيال ما يمكن إن يحدث ثم تستعد للمستقبل. ومن زاوية الاقتصاديات النفسية، ينحصر هذا الاستعداد في تعبئة احتياطي من الاستثمارات المضادة متأهب لكبح الاستثارات التي ستقع.

فالأحداث التي لم تكن متوقعة يعيشها الشخص بصورة أشد قسوة من تلك التي يكون قد تهيأ لها. ومن هنا فإن الحدث العارض يحدث أثرًا صدميًا بقدر ما يتسم به حدوثه من عدم التوقع. إن كميات الاستثارة التي لم تتم السيطرة عليها، أطلقتها أحداث مفاجئة غامرة أو ضغوط مزمنة، تولد أحاسيس جدًا أليمة من التوتر، وتولد محاولات مرضية وأوائلية للسيطرة عليه بالوسائل العادية، ويتولد نوع من رجيم النجدة للإفراغ. يتمثل جزئيًا في آليات للإفراغ ضد الإرادة ودون أي إسهام من الأنا، وجزئيًا فيما تبقى أو ما استعيد من قوى الأنا.

أما العرض الثالث من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو

اضطرابات النوم وأعراض التكرار. وخاصة إن النوم –كما نعرف- يفترض حاله من الارتخاء. ومن هنا نفهم كيف أنه عند المصاب بالعصاب الصدمي تتسبب كميات الاستثارة التي لم تتم السيطرة عليها في إن يكون الأرق عرضا ًمن الأعراض الأساسية عنده [أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ١٨]، وهو ما تم ملاحظته في المفحوصة "مروة" أثناء المقابلة من تعرضها للأرق والاستيقاظ فزعًا بسبب أو بدون سبب، بالإضافة إلى الأحلام أو الكوابيس المزعجة مثل رؤية نفسها أو آخرين بأنها رأسها تضرب بشدة في الحائط أو تنزف دمًا بشكل مخيف. ومن هنا يتضح إن الكوابيس غالبًا ما تكون تكرارًا دقيقًا لخبرة الصدمة، أو للصدمة السابقة، وللذكريات التي أثارتها حادثة جديدة، ويتصف استرجاع الأحداث بالاستثارة الانفعالية والجسمية القوية، والتي قد يشعر الفرد خلالها بعدم القدرة على الحركة وعدم الوعي بما يحيط به في لحظتها. ويمكن إن توصف بأنها "كوابيس اليقظة" وغالبًا ما يستطيع مثير مرتبط بالصدمة إن ينشط أو يثير استرجاع الأحداث، حتى وإن كانت صلته بالخبرة الصادمة غير واضحة [كارين. س، باتريشيا.أ، ٢٠٠٢: ١١٧].

ولذا فإن التكرار الإيجابي للصدمة في الأحلام، وبما ينطوي عليه من معاناة أليمة للمريض، إنما هو مع ذلك، ومن زاوية الاقتصاديات النفسية مصدر راحة له. فالأنا الأوائلية قبل إن تصبح قادرة على إن تتوقع المستقبل، كانت تحقق السيطرة على العالم الخارجي عن طريق التكرار الإيجابي لما عاشته من قبل بصورة سلبية.

ومن هنا فإن أحلام التكرار عند المصابين بالعصاب الصدمي إنما تعد نكوصًا إلى هذا النمط البدائي للسيطرة؛ فالشخص إذ يعيش ويعيش المرة بعد المرة ما كان عليه إن يعانيه من خلال الصدمة، فإنه قد يستطيع إن يستعيد

السيطرة شيئًا فشيئًا. ففي ذلك ما يتمخص عن إفراغ آجل، ومن ثم يعين على التخلص من التواترات. أضف إلى ذلك إن هذه الأحلام تجعل النوم ممكنًا على الرغم من وجود التوتر الداخلي.

فالصدمة موقف فشلت فيه وسائل التكيف العادية للفرد؛ ومن ثم يتحتم عليه إن يجد وسائل تكيفية جديدة وأفضل، وذلك هو الدور الإيجابي للأنا، ولكن الذي يحدث في الواقع هو أنه عندما تفشل الأنا وتفشل أساليبها في التكيف تبرز ظاهرتان:

١- تنغمر الأنا وتبرز أعراض بعيدة عن سيطرة الأنا ويعيشها الشخص بصورة سلبية.

٢- أو تحاول الأنا استعادة سيطرتها بأسرع ما يمكن، حتى ولو ذهبت في ذلك إلى حد استخدام أساليب أقدم في السيطرة –بالنكوص- إذا لزم الأمر [أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ٢٠].

ولذا فإن الأحلام المزعجة ما هي إلا محاولات لاستعادة الفرد توازنه النفسي برغم الألم الذي تسببه له، وقيل إن هذه الأحلام هي وسيلته لامتصاص الخبرة الصادمة ومعاودة معايشة التجربة، ليتسنى له في النهاية استيعابها وتجاوزها والسيطرة على الموقف الذي كان السبب فيها، وإن كانت هذه السيطرة تأتي متأخرة. وقد يتطلب منه التكيف معها وقتًا أكبر يستطيع خلاله استنفار قدراته وشحذ دفاعاته. فإذا حدث ولم يستطع إن يساير الأزمة ويتغلب عليها لأنها أكبر من احتماله- وخاصة مع الفتيات المراهقات- أو لأنها استنفذت طاقتها كلها دون جدوى فإن أثار استنفاذ طاقتها تظهر عليهن في شكل اضطرابات تسبقها إرهاصات تنذر بها وتدل عليها، فيجافيها النوم ويبدو عليها التعب والإرهاق والانفعال للأصوات المفاجئة، وقد يستجيب المريض أيضًا

بالخوف من كل شيء أو الاستهانة بأي شيء، فإذا لم يعالج فقد يستفحل ما به ويزمن وتكون الأعراض الواضحة لعصاب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، فتأتيه الأحلام المزعجة التي يتكرر بها موضوع محنته، ويفزع أو يغضب لأقل استثارة أو تتضاءل قدراته ولا يهتم بشيء وتتقاعس همته، وقد تكون هناك أعراض أخرى خاصة مثل: الإصابة بتقلصات وتشنجات عضلية أو نوبات شبه صريحة، وقد يكرر مشاهد مما مر به من مراحل أزمة، وليس حالة التيقظ والحذر والانفعالية العالية والإرق إلا استجابات ضد الخطر المحدق، وليس التعب والوهن إلا لأن المريض قد استنفذ طاقته على المقاومة [عبد المنعم الحفني، ١٩٩٩: ١٣٧- ١٣٨]

الميكانيزمات الدفاعية:

- النكوص:

يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ١٧] أنه لوحظ أيضًا عن المصابين بالعصاب الصدمي ظواهر نكوصية من كل نوع، سواء في مجال الغرائز أو في مجال الأنا. وهذه الظواهر النكوصية ينبغي النظر إليها على أنها فقدان عام لتمايز الوظائف العليا، بسبب المهمة الأساسية الغامرة: السيطرة "غير النوعية".

فالمصابون بالعصاب الصدمي أحيانًا ما يتخذون اتجاهًا استعراضيًا قوامه العجز والتبعية السلبية، ويكشفون عن بعض النزعات الفمية؛ ويتلخص الأمر هنا في نكوص إلى أسلوب السلبية الاستقبالية، وهو أسلوب أكثر بدائية للسيطرة على العالم الخارجي، بعدما أعوزهم النجاح في السيطرة الإيجابية.

كما [أوتوفينخل] أيضًا إن الأشخاص مثلاً ممن نجحوا حتى الآن في إنكار مخاوفهم عن طريق النكوص الجزئي إلى أمن النرجسية البدئية والقدرة المطلقة، يجدون أنفسهم مكرهين بفعل الصدمة على التسليم بأنهم في نهاية الأمر

ليست لديهم هذه القدرة، ومن ثم ينبعث القلق القديم ويصدق هذا بصفة خاصة على نوع بعينه من القلق وهو قلق فقدان الحب. ولذا فقد قيل أيضًا إن الضغط المزمن يمكن إن يفعل الصدمة، وهناك نوع بعينه من الضغوط المزمنة يتمخض عن أثر نوعي: ذلك هو حال الإحباطات المسرفة، التي تحمل الفرد على إن يشعر بأنه مهجور حقًا، وبأن ما من شخص أو شيء يحفل به، فإنها تولد عند الراشدين حالات من البلادة وشبيهة ب"الاكتئابات الأولية" عند الأطفال، بل شبيهة بالحالة التي يعانيها أطفال الملاجء المحرومون من الحب الأموي.

وإن أهم ما يميز الاستجابة للصدمة ينحصر في هذه العلاقات الارتباطية التي تقوم في التو ما بين الصدمة والصراعات الطفلية المنبعثة. أنه عندئذ تبرز فجأة تهديدات وضروب قلق طفلية قديمة متخذة طابعًا خطيرًا؛ فالصدمة يمكن إن يعيشها الشخص كمجرد تكرار صرف لصدمات أقدم تنتمي إلى الطفولة [المرجع السابق، ٢٠٠٦: ٢٢]

- التعايش التجنبي:

إن استمرار التعايش التجنبي "غير الفعال" يرتبط بضغوط ما بعد الصدمة، بسبب إن مواجهة الصدمة تتطلب من الضحية الاعتراف والعمل من خلال الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث مثل: الإنكار، الكبت، التجنب، والانسحاب الاجتماعي وجميعها أشكال من التعايش التجنبي وترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعادة ما تكون غير فعالة وترتبط بالشفاء البسيط [Sarah et. al, 2007]

وقد يفسر ذلك أيضًا من خلال افتراض Foo and Kozok إن الأشخاص المصدومين يطورون شبكة مخاوف، حيث إن الذكريات الصادمة

واستجابات الخوف الشديدة تحدث في كثير من الأحيان ولخفض شدة وتكرار هذه الذكريات الاقتحامية، فإن الشخص يتعايش من خلال تجنب هذه المثيرات، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى الفشل في معالجة استجابات الخوف بفاعلية والاحتفاظ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأيضًا لأن التعايش من خلال التجنب والإنكار والكبت يمنع استقبال الضحية لأية معلومات تصحيحية من الآخرين فيما يتعلق بالمعلومات المشوهة حول الحدث، وليس لديها فرصة لمعالجة الانفعالات النابعة من الحدث الصدمي [Cassidy and Shireen, 2006]

- الإحساس بالعزلة:

غالبًا ما ينسحب الفرد الذي قد تعرض لصدمة حادة من أية جماعة ينتمي إليها، وينعزل بنفسه بعيدًا عنهم، ولعل انسحاب الفرد بعيدًا عن الناس وانعزاله وحيدًا مع نفسه يكون مرتبطًا بمعاناته من المشاعر السلبية المتداخلة والمتعددة والتي تدفعه إن يعيش منعزلاً عن الآخرين فيحمي نفسه ويحمي غيره من الاحتكاك بسلوكيات غير مرغوبة تعود نتائجها السلبية فتضاعف عزلته ووحدته [ماهر محمود، ٢٠٠٧: ٦٤-٦٥]

وهو ما لاحظه الباحث بالفعل أثناء المقابلة مع المفحوصة، وأثناء أدائها على اختبارات التات، والرورشاخ، ورسم الأسرة المتحركة، واختبار H.T.P ولذا وكما يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٨] أنه في مثل هذه الحالات نجد إن هناك تضاؤل في وظائف الأنا، وهو ما يميز كل عصاب صدمي، قد أحدث تدهورًا مستمرًا في الإدراك وفي الحكم وفي الاهتمام بالعالم الخارجي، وميلاً للانسحاب من كل علاقة بالواقع، مما يحتمل إن يرجع إلى الخوف من تكرار الصدمة. وهو ما ظهر واضحًا في اختبار التات مثل موضوعات الشعور

بالوحدة وبالعزلة عن العالم وبأن الروابط مع الآخرين هشة وهو ما يعكس الخلق شبه الفصامي لدى المفحوصة.

- الإنكار:

وهو ما ظهر جليًا أثناء المقابلة أو في تعليقاتها أثناء الرسم مثل: غزة أجمل رغم الحصار، ومن هنان فإذا ما كان الأساس الليبيدي في الهوس هو الشبقية الفمية فالميكانيزم الأساسي في الهوس هو الإنكار. أما عن الإنكار فهو في حد ذاته عطيه هروبه والتي تعني تدمير جانب من الموضوعات وجانب من المشاعر ومن الأنا الذي يحس هذه المشاعر أي تزوير للواقع النفسي وإنكارًا له [فرج أحمد فرج، ١٩٦٣: ٤٢٣].

- الكبت:

وفيما يتصل بالازدياد في الحفزات الغريزية المكبوتة، يبدو من غير المعقول إن صدمة قاسية يمكن إن يعيشها الشخص وكأنها ضرب من الغواية. صحيح إن الصدمة بصفة عامة مرعبة، فلا تجلب أي إشباع أو غواية غريزية. ومع ذلك فهناك أفراد قد عانت عندهم الغريزة الجنسية المشوبة بالطابع السادومازوخي، كما إن لديهم أيضًا ولع بالغ "شعوري أو لاشعوري" بكل الحوادث الغريبة، اللفظية والمثيرة. وبقدر ما يكون ولع من هذا القبيل مكبوتًا، يزداد الاحتمال في إن تثير الصدمة لاشعوريًا هذا الانطباع: "والآن ها هي أخيلتي الجنسية تتحقق أخيرًا". بهذا المعنى فإن الصدمة يمكن إن يكون لدى الشخص غوايه سادية مازوخية. ومع ذلك فالأكثر احتمالاً هو إن يعيش الشخص الصدمة مزاجًا من الغواية العقوبة: "إن ما كنت أرغب فيه يتحقق الآن، ويتحقق بشكل فظيع، وسأعاقب على أنني رغبت فيه" وهو ما أشارنا إليه سابقًا عن القابلية للحوادث لدى المفحوصة، وقصصها على اختبار التات مثل: الحمد لله

على ما أصابنا. ولذا فإن الصدمة يمكن إن تعني أيضًا انهيار اتجاه مضاد للمخاوف . كما إن هناك شكل آخر تبتعث به الصدمة الصراعات الكامنة، إلا وهو إحياء الصراعات القديمة بين الأنا والأنا الأعلى. وعلى الرغم من أننا لم نتحدث بعد عن طبيعة هذه الصراعات، فإننا نستطيع إن نتصور إن الأنا إذ تعيش الصدمة يمكن إن تستشعر ليس فحسب "إن القدر الذي أخذ مكان أبوي ويهجرني ويخصيني"، وإنما أيضًا" وهذا حسن لأنني مذنب". إن هذا الاتجاه الذي يكرر على المستوى الداخلي صراعات قامت في الأصل بين العالم الخارجي والأنا، تقول إن هذا الاتجاه يحول بعض الأعصبة الصدمية إلى محنة نرجسية. [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٣-٢٤]

وهو ما ظهر واضحًا أثناء أدائها على اختبار التات عندما قالت: أحكي لكم قصتي بكل اهتمام، وفي نهاية الاختبار قالت أيضًا: مع تحيات الكاتبة مروة. هذا من جانب، ومن جانب آخر وعلى النحو الذي افترضته دراسات الكبت، فإن محاولات الأفراد لكبت الأفكار والانفعالات حول الحدث الصادم قد يؤدي إلى فرط الاهتمام به [Heather and Carmen, 2008]

اختبار الواقع:

تبين من اختبار التات إن هناك اضطرابًا أو ضغطًا شديدًا يقع على وظيفة اختبار الواقع فسنجد في عدد غير قليل من القصص محتوى خلطيًا يمزج الفرح بالحزن، والسعادة بالشقاء، والحب بالكراهية مزجًا شديدًا، وهو ما يشير إلى عجز الذات على اختبار هذه الحالات الوجدانية فكان حياتها خلو من كل حزن أصيل أو حب حقيقي. وفي هذا يشير [محمد رمضان: ١٩٨٨: ١٣١] إن هذا بدوره يؤدي للإحباط، ولذا كان من الطبيعي إن تستخدم المراهقة بعض الدفاعات من قبيل الإنكار والإسقاط لتعالج بها هذا العدوان المدمر، ونستطيع إن

نفترض أنها دفاعات بالغة السذاجة لم تتجاوز حد الكبت والإنكار والإسقاط. إلا إن الاستنتاج الدينامي يشير إلى إن البناء النفسي المميز لهذه الفتاة هو إن نكوصًا إلى المرحلة الفمية تتميز بامتزاج الذات بالموضوعات وتخلف الوظائف الإدراكية هذا بالإضافة إلى تخلف ارتقاء الأنا الأعلى لدى هذه الفتاة عند مرحلة مبكرة من العمر فيظل بدائيًا حاملاً لصفات هذه المرحلة المبكرة مثل الانسحاب الكامل عن الواقع والعجز عن التوافق له.

- التخييل وطبيعته لدى المفحوصة:

كان تخييلاً مرضيًا فالتخييل المرضي يتحدد من خلال الابتعاد عن الواقع، إلا أنه كذلك يتحدد من خلال عدم وجود فرصة ملائمة للتخلص منه مع عدم سهولة العودة للواقع بعد فترة التخييل. حيث أشارت النتائج إلى وجود صعوبة لدى المفحوصة في التمييز بين الخيال والواقع، بالإضافة إلى نقص القدرة على الإدراك السليم لمتطلبات الواقع في ظل تكرار تخييلات اضطراب ما بعد الصدمة من عنف وقتل وضعف الذات وضعف القدرة على اختبار الواقع [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٤].

بالإضافة إلى مخاوف المفحوصة الأوديبية فبعدت عن الواقع وانهار المنطق في وصفها، وهو ما يؤكده أيضًا [عدنان حب الله، ١٩٨٩: ٨١-٨٢] في إن تخييلات الخصاء تأخذ صورًا متعددة في حياة الراشدين الواقعية والخيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض.

النمو النفسجنسي لدى المراهقين ممن يعانون من اضطراب PTSD:

فقد تبين من المقابلة الإكلينيكية مع كل من الأم والمفحوصة وجود اضطراب في المرحلة الأوديبية لدى المفحوصة، حيث كانت أغلب استجاباتها في المقابلة تعبر عن الخوف أو التعرض للمرض أو الأذى، ويرى **(عدنان حب**

الله، ١٩٨٩: ٨١ – ٨٢) إن تخييلات الخصاء تأخذ صورا متعددة سواء كانت واقعية أو خيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض، وبما إن الأب – وأحيانا العدو – هو منفذ الخصاء قد يتلبس صورًا مقنعة ومختلفة أو مستقاة من الأساطير أو من المخاوف الطفلية المتداولة أو من الحيوانات، كما إن موضوع الخصاء يستمد أهميته من مورد آخر نرجسي مرتبط بصورة الأنا وكل تهديد يطال هذا الغضب يضع الأنا في حالة خطر محدق.

وهو ما ظهر جليا في استجابات المفحوصة على اختبار التات T.A.T في التعثر الواضح في التشكيل الأوديبي السوي والذي تمثل في التعبير التثبيت الشديد على الوالد من الجنس المخالف، بالإضافة إلى مشاعر الكراهية والتناقض الوجداني تجاه الوالد من نفس الجنس.

وفي هذا يشير **(صلاح مخيمر (ب)، ١٩٨١: ٤٦)** إلى إن القصور في تكوين الأنا الأعلى يرجع إلى عدم القدرة على التخلي عن الإشباع الغريزي حتى تحت تأثير قلق (حصر) الخصاء. وبالإضافة لما سبق نجد أيضًا إن الرغبة الغيرية لدى هؤلاء المراهقين تتجه نحو موضوع محارمي ومن ثم كان الدفاع بالجنسية المثلية – بالرغم من أنها عارضة وليست سمة متأصلة بينهم – لتسد الطريق أمام الجنسية الغيرية نتيجة التثبيات الذهانية على الوالد مما يكسب اضطراب واضح في الهوية الجنسية لديها. وهو ما ظهر بوضوح في قصص التات.

- إدراك الواقع وطبيعته المضطربة لدى المراهقين:

تبين من نتائج الدراسة إن هؤلاء المراهقين ينظرون للعالم الخارجي بطريقة ذاتية وشخصية بعيدة عن الواقع، وهو ما ظهر في الاستجابات المتكررة والخاصة بالتمركز حول الذات، وهذا راجع إلى التخييلات والميكانيزمات

البدائية، والنكوص وذلك وفقًا لمبدأ العمليات الأولية وإنكار مبدأ الوقع والبعد عنه نتيجة ضعف الارتباط به لكونه واقع محبط ومهدد وغير آمن، وهو ما جعل المفحوصة تهرب منه بالتخييلات والانطواء والانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين، بالإضافة إلى القلق الساحق لدى المفحوصة وتنازل الذات عن دورها في إدراك الواقع فصمت الذات عن العالم الخارجي واستنزاف الأنا لمعظم طاقاتها أمام هذا الإعصار من التخييلات فنتج عن ذلك قصور في إدراك الواقع ومحاولة السيطرة عليها بالتفكير الميتافيزيقي، وتوهم القدرة المطلقة، والحلول السحرية، وبالإشباع الهلوسي للاحتياجات، أو الانسحاب، أو بالعزلة، كما تبين أيضًا إن عدم الرضا عن الواقع يفسح الطريق أمام التعبير عن رغباتها وحفزاتها الغريزية، وضعف القدرة على الانتباه نتيجة ما تعاني منه من صراعات داخلية تستنفذ قدراته النفسية والذهنية وعدم قيام الأنا بوظائفها على نحو سوي.

وفي هذا يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ١٦-١٧] إن هذا يؤدي إلى انغلاق أو تضاؤل وظائف النا وهو ما يمكن فهمه على أنه تعبئة لكل الطاقة النفسية المتاحة في مهمة واحدة وبعينها: إلا وهي إقامة الطاقات المضادة للسيطرة على الإثارة المقتحمة الغامرة.

والطابع العاجل لهذه المهمة يجعل كافة الوظائف الأخرى للأنا- نسبيًا- غير ذات أهمية؛ فعلى هذه الوظائفف الأخيرة إن تتخلى عن طاقاتها لصالح المهمة العاجلة التي تهيمن تمامًا على الشخص. فانغلاقات بعض الوظائف، وخاصة وظائف الإدراك، والإدراك الداخلي تعمل معًا على منع أية إثارة جديدة. فالإثارة الماثلة بالفعل ينبغي السيطرة عليها قبل إن يمكن استقبال أية إثارات جديدة، والكائن العضوي عادة ما يستحدث طرائق مختلفة يحمي بها نفسه ضد أية زيادة مسرفة في كمية الإثارة؛ فرفض استقبال أية إثارة جديدة إنما هو أسلوب أولي

لاستعادة هذه الحماية التي قوضتها الصدمة.

ولوحظ في استجابات التات أيضًا مظاهر استجابية اكتئابية وهو ما يعكس واقع محبط ومؤلم ومهدد وغير آمن بالإضافة إلى سوء المصير الذي يتهدده دائمًا بالتعرض للأذى أو للإصابة سواء بالنسبة لها أو للآخرين، كما إن الطابع الاكتئابي كان يتجلى فيما يعرب عنه المراهقين من أحاسيس بالغة التعاسة والشعور بالقلق وبالضياع بالإضافة إلى النبذ والإهمال وما يبدو من سوء العاقبة.

ولذا يشير [سامي محمود علي، ١٩٧٠: ٩٥] إن من خصائص الذهان أنه يظهر حينما يكون الواقع مؤلمًا إلى حد يعجز الشخص عن مواجهته نفسيًا على أي نحو، أو حين تقوى الدوافع الغريزية بحيث لا يستطيع المرء السيطرة عليها فيصبح صدامها مع الواقع أمرًا محتومًا. ففي كلتا الحالتين يحدث نكوص في التنظيم الليبيدي من مرحلة العلاقات بالموضوع إلى مرحلة النرجسية ويتم عن طريق هذا النكوص إنكار للواقع إنكارًا متفاوت المدى يكون مصحوبًا في الآن ذاته بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع.

وكما يرى [مصطفى زيور] في الذهان أنه: "تعطيل في القدرة على إدراك الواقع وتزييف في المدركات، واضطراب في المنطق وفساد في الحكم على الواقع". فنقص كفاءة إدراك الفرد للواقع والحكم عليه، بالإضافة إلى ضعف سيطرة الفرد على دوافعه وتطويعها لمقتضيات الواقع بحيث تسيطر هذه الدوافع على سلوك الفرد، وهذا يؤدي بدوره إلى إن يصبح سلوك الفرد غير متوافق في منزله أو في مدرسته لأن التوافق يحتاج إلى قدرة سليمة في الحكم على الواقع وضبط دوافعها وتطويعها وفقًا لمقتضيات هذا الواقع.

[فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ٢٥٠-٢٥١]

صورة الذات:

تتسم صورة الذات لدى المفحوصة بأنها سلبية غير ناضجة وغير كفء وسيادة المشاعر الاكتئابية من مشاعر فقدان تقدير الذات [حيث سادت مشاعر الدونية] والإحساس بالوحدة والعزلة والإحباط والعجز والضآلة مع فقدان الأمن والأمان والحماية والاستقرار.

فالصدمة تستدعي صورًا سلبية عن الذات لدى المفحوصة حيث ترى نفسها أنها ضعيفة وعاجزة وخائفة وغير قادرة على مواجهة قوى تتجاوز قدرتها على التحكم فيها، وهذا الإدراك بالعجز يعمل على تشويه صورة الذات لديها، وهو في حد ذاته كافٍ للقضاء على الشعور بالأمن والسلامة، ويضاعف من ذلك ضعف شبكات المساندة الاجتماعية وخاصة من الأهل ومن الأقارب وهو ما يؤدي بدوره إلى سوء التكيف والتوافق مع ذاتها، أو مع الآخرين وهو ما يدفعها إلى الانسحاب والعزلة، وهذا ما ظهر واضحًا في الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من قبل المفحوصة المصدومة مثل الإنكار والكبت والتجنب، وهي ميكانيزمات دفاعية تجنبية وترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. [Sarah, et, al, 2007]

وقد يفسر ذلك أيضًا من خلال افتراض [Faq and Kozok] إن الأشخاص المصدومين يطورون شبكة مخاوف، حيث إن الذكريات الصادمة واستجابات الخوف الشديدة تحدث في كثير من الأحيان بهدف خفض حدة وشدة تكرار هذه الذكريات الاقتحامية، فيتعلم الطفل أو المراهق إن يتعايش من خلال تجنب هذه المثيرات، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى الفشل في معالجة استجابات الخوف بفاعلية والاحتفاظ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأيضًا لأن التعايش من خلال التجنب والإنكار والكبت يمنع استقبال الضحية لأي

معلومات تصحيحية من الآخرين فيما يتعلق بالمعلومات المشوهة حول الحدث، وليس لديها فرصة لمعالجة الانفعالات التابعة من الحدث الصدمي. [Cassidy and Shireen, 2006]

وعلى النحو الذي افترضته دراسات الكبت، فإن محاولات الأفراد لكبت الأفكار والانفعالات حول الحادث الصادم يؤدي إلى زيادة الاهتمام به وضعف القدرة على التعامل الفعال مع الحدث الصادم وهو ما يزيد بدوره من حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. [Heather and Carmen, 2008]

وكما تشير مارجريت ماهار [Margaret, 1960] إلى إن نقص القبول والفهم الوجداني- وهو ما تم تبينه في كل من: المقابلة واختبار رسم الأسرة المتحركة واختبار التات- يبدو أنه يقلل من تقدير الذات لدى الطفل، ويؤدي أيضًا إلى الثنائية الوجدانية، وخصوصًا إجبار التكرار العدواني من قبل الوالدين حيث تؤدي هذه الاتجاهات إلى ارتداد العدوان إلى الذات، وهو ما يشير إلى ثورة داخلية كانت في الأصل موجهة ضد نماذج السلطة، إلا أنها وجهت للذات، ولذلك فإن التفتت يصيب الأنا ويصيب مشاعر المفحوصة، الأمر الذي يجعلها أسيرة موضوعات داخلية تدميرية تطاردها دائمًا، وبالتالي تميل إلى الهروب منها بالانسحاب أو الاستسلام، هذا من جانب، ومن جانب آخر فنتيجة القسوة والعدوان الخارجي يؤدي إلى ظهور أنا غير كفء تتسم بعدم النضج الكافي بما يتلائم مع المرحلة العمرية للمفحوصة. [محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٩٩-١٠٠]

صورة الجسم:

إذا ما كنا بصدد صورة الذات فلابد من التعرض لصورة الجسم لدى المفحوصة من حيث إن صور الجسم هي نواة الأنا، حيث تساعد صورة الجسم في تكوين الأنا مع انشطار في صورة الجسم يتبعه انشطار في صورة الذات،

والثمن الذي يتكبده الأطفال أو المراهقين هو العجز عن اندماج المكونات الليبيدية، والعدوانية التي تشحن تمثلات الذات في مفهوم متكامل للذات.

حيث إن صورة الجسم تبدأ في الظهور متأثرة بالشخص المهم في الأسرة، فالطفل يتعين بوالدية، ويشمل هذا التعيين صورة الجسم، واعتمادًا على الخبرات الوالدية التي يكتسبها الطفل فإن أجسامهم وأجزائها يمكن النظر إليها وإدراكها على أنها حسنة أو سيئة، نظيفة أو قذرة، محبوبة أو مكروهة، وتعرض الطفل للرفض والنبذ أو الإهمال فهذا ما يؤكد له أنه لا يستحق الحب وأنه يعاقب على ذنب لم يقترفه، وهو ما يؤثر بدوره على تطوير صورة الجسم، وهو ما يؤكده أيضًا "Admson Afsham" بأن اتجاهات الوالدين تجاه جسد أطفالهم لها تأثير مهم على تكوين الطفل لصورة جسمه، وإذا ما كانت الاتجاهات الوالدية سلبية- وهو ما يعاني منه بالفعل المراهقون ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة- فإنه سيؤدي إلى تكوين صورة جسد سيئة وغير واقعية لدى هؤلاء المراهقين. [ماهر محمود، ١٩٧١: ٤٩؛ مها إسماعيل، ١٩٨٨: ٥٩؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٦]

- الضغوط والقلق:

انعكست هذه الحالة بوضوح لدى المفحوصة وكان الشعور الكثيف بالضغط أو الشدة Stress نتيجة لعدم اليقين ومواجهة المجهول، فمثلاً لم يعرف الكثير من الأطفال والناشئة وذويهم ما يخبئه الغد أو المستقبل لهم ولذا فانتابتهم حالة شد وقلق دائمة.

الأمر الذي أسهم في زيادة هذا الشعور لدى المفحوصة كون المحيطين بها وخصوصًا الأبوين في حالة توتر عصبي دائم وغير مستعدين للاستماع لشكاوى أو مخاوف أبنائهم- وهو ما لاحظه الباحث حيث كانا الوالدين يسكنان

في البيت الأول بينما الأبناء يسكنون في البيت الثاني الموجود في آخر الشارع- هذا علاوة على إن التوتر العصبي للأهل كان يتحول أحيانًا إلى سلوك عدواني تجاه أبنائهم واعتقد الكثير منهم نتيجة إن أهلهم لا يحبونهم [يحيى فايز، ٢٠٠٧: ٢٨١].

أما بالنسبة للقلق فقد تكررت مواقف الخوف والقلق من التعرض للإيذاء البدني والنفسي والقلق من العجز [أنا خايفة من أني لا استطيع القراءة والكتابة]، وهو ما تم تبينه من استجابات المفحوصة سواء في المقابلة الإكلينيكية، وفي اختبار H.T.P، وفي رسم الأسرة المتحركة، وفي ذكر القصص المليئة بالنهايات الحزينة، بالإضافة إلى قلق الانفصال، ولهذا فإن مشاعر القلق "الحصر" يمكن إن تترجم بمعان عديدة كالخجل أو الاستجابات الفوبيوية، أو اضطرابات في النوم المصحوبة بالمخاوف الليلية أو الفزع الليلي وهو ما كانت تعاني منه المفحوصة بالفعل.

وبالإضافة لما سبق –وكما ذكرنا سابقًا- فإن المفحوصة كانت تعاني من قلق الانفصال Separation Anxiety مثال ذلك ما يحدث عند وصول مولود جديد في الأسرة، وفي هذه الحالة يشعر "المراهق أو المراهقة" باهتمام الوالدين بالطفل الجديد ويحس بإهمالهما له مام يجعله يشعر بفقدان الأمن الناجم من فقدان والديه [وهو ما حدث مع المفحوصة حيث كانت المولودة الجديدة "صفا- ثلاث سنوات" هي موضع اهتمام الوالدين، بالإضافة إلى إن الوالدين كانا يسكنانا في منزل في أول الشارع بينما الأبناء كانوا يسكنون في منزل ثاني في آخر الشارع]، وهو ما جعل المفحوصة تتمنى عودة الأيام القديمة الحلوة عندما كانت تعتني بها الأم وهو ما ذكرته في إحدى قصصها (يا ريت ترجع الأيام الجميلة من تاني) وهو ما يجعلها تعاني من الشعور بالنقص، ومن ثم الانسحاب والعزلة

والبعد عن الآخرين [محمد أحمد غالي، رجاء أبو علام، ١٩٧٤: ٥٦٨؛ محمود حمودة، ١٩٩١: ٢٥٠؛ أيمن عبد الفتاح، ٢٠٠٢].

وفي هذا يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ١٨] إلى إن الدراسات الخاصة بنشأة القلق تكشف عن إن جميع نوبات القلق اللاحقة هي تكرارات لحالات صدمية باكرة، فالواقعة الموضوعية واقعة الانفجار باستثارة لم تتم السيطرة عليها إنما يعيشها الشخص من الناحية الذاتية تجربة جد أليمة، وهذه الحالة في كيفها جد شبيهة بالقلق، ويحدث ذلك جزئيا بسبب التوتر الداخلي الذي لم تتم السيطرة عليه. وكذلك فإن الحالات اللاحقة من الغضب أيضًا تمتد بجذورها إلى مواقف إحباط، أي إلى مواقف فيها حاجة ملحة لم يتم إشباعها وإمكانات إفراغ غير كافية.

وهو ما يؤكده أيضًا [سامي محمود علي، ١٩٦٣: ١٨٥] في إن الصدمة تولد كميات من التوتر تنصرف في صورة أعراض مرضية أهمها تعطل وظائف الأنا المختلفة أو ضعفها، وأزمات انفعالية قهرية (يغلب عليها القلق والغضب خاصة. وأرق واضطراب في النوم مصحوب بأحلام يتكرر فيها موقف الصدمة بغية السيطرة على الانفعالات المرتبطة بها).

وهكذا فإن القلق والغضب عند المصابين بالعصاب الصدمي يمثلان محاولة إفراغ للاستثارات التي انبثقت من موقف الصدمة ولكن لم يكن من الممكن إفراغها بدرجة كافية. وبهذا المعنى فإن النوبات الانفعالية تنتمي إلى صنف "أعراض التكرار" عند المصابين بالعصاب الصدمي . [أوتوفينخل، ٢٠٠٦، ١٨]

وجود الطابع الاكتئابي:

كشفت كل من المقابلة واختبار التات T.A.T واختبار رسم الأسرة

المتحركة واختبار H.T.P، والرورشاخ عن وجود مظاهر اكتئابية واضحة لدى المفحوصة، وهو ما يعكس إنكار الواقع ورفضه والانسحاب منه، ومن مظاهر الاكتئاب في قصص التات: (١) ذكر قصص مليئة بالموت، حيث احتل الموت في استجابات المفحوصة مكانًا كبيرًا فكثيرا ما يفقد الأبطال ذويهم مثل الأب أو الأخ أو العم وتتضح الأبعاد الاكتئابية لهذا النوع من الفقدان مما يتعرض له البطل في سوء المصير سواء بالفشل أو بالعزلة أو باليتم والحرمان وفقدان السند ماديا وعاطفيا واجتماعي. (٢) قصر القصص: ولعل أكثر التفسيرات شيوعا لقصر القصص هو أنها تكشف عن سمات اكتئابية والميل إلى الانسحاب من الواقع الخارجي، وإذا كنا نعتبر الاختبار واقعًا خارجيًا فإنه يمكننا إن نرى في الطول النسبي للقصص قدرة على الارتباط بالواقع واستثمار الاهتمامات الليبيدية في موضوعاته، كما يمكن إن نجد في الطول دليل على القدرة على إطلاق الخيال ومن ثم قوة من جانب الأنا وقدرة على مواجهة مشاعر ورغباته الشعورية واللاشعورية. (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١١٢)، (٣) كما حفلت استجابات المفحوصة أيضًا بمظاهر وإشارات كثيرة ذات طبيعة كتئابية مما تعكس واقع محبط، ومؤلم ومهدد وغير آمن. (٤) وبالإضافة إلى ما سبق فإن كثيرا ما كانت الخصائص الاكتئابية تمتزج بالخصائص الاضطهادية حيث يعقب المشاعر العدوانية والتدميرية بعض الندم على ما تؤدي إليه هذه المشاعر والنزعات من تدمير للموضوع الطيب وحرمان من مساندته، ثم التعرض وحيدا للموضوع الاضطهادي التدميري.

ولذا فإن (مصطفى زيور، ١٩٧٥: ١١) يشير إلى إن الميكانيزم الأساسي في الاكتئاب هو استدماج الموضوع المحب والمكروه معًا بحيث إن العدوان الذي يستهدف الموضوع يتجه نحو الذات التي أصبحت هي والموضوع شيئا

واحدًا.

وهو ما يعني إن البناء النفسي لدى المفحوصة يتميز بالاضطراب فالأنا لديها تتميز بالضعف وعدم القدرة على القيام بمهمتها الأساسية بالإضافة إلى إن الهو يمارس هوايته بالغزو الداخلي للأنا الذي ما زال في احتياج إلى إشباعات شبقية نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية. أما الأنا الأعلى فتتميز بالقوة أحيانًا مما يجعلها تطلق مشاعر الإثم والتي تبعث الدفاعات للمرض أو قد يتصف بالإهمال واللامبالاة، ومن هنا تتقدم الوظيفة التخديرية للضمير مما يمهد المجال لغزوات الهو ضد الأنا في ظل غيبوبة الأنا الأعلى المضطربة [سعد المغربي، ١٩٦٣: ٤؛ فرج عبد القادر، ١٩٨٠: ٢٥٤؛ نجية إسحق، ١٩٨٩: ٣٢٩؛ رأفت عسكر، ١٩٩٦: ٢٦؛ رشا الديدي، ٢٠٠١: ٧٦].

صورة الأب والأم:

تنظر المفحوصة دائمًا لصورة الأب بنظرة سلبية لكونه لامبالي ومحبطًا ومهددًا في بعض الأحيان، أما بالنسبة للأم فهناك اتجاه سلبي تجاهها أيضًا مع اعتمادية زائدة عليها، ولذا نجد إن المفحوصة المصدومة تظهر تناقضا وجدانيًا تجاه الأم، فهي مصدر الحنان والرعاية، وفي أحيان أخرى مصدر للإحباط وأحيانًا يلغي دورها ويهمل ذكرها في القصص، مما يدل على كره داخلي لها وذلك لأنها لا تشعره بالأمان النفسي أو بالحب، بل تشعره بعدم الاستقرار وبالقلق [مختار حمزة، ١٩٨٢: ٩٥؛ محمد جميل، ١٩٨٤: ٧٩؛ محمد مصطفى زيدان، ١٩٨٦: ١٩٧؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٨٩: ٤١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٢: ٢٧٠]

العلاقات الأسرية:

يسود تلك العلاقات التوتر والتفكك واللامبالاة والحزن والانكسار

والانشغال بالذكريات والأحداث الصادمة، وهو ما يكشف لنا عن مشاعر الإحباط التي تصيب الأطفال أو المراهقين ممن يعانوا من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتكون النتيجة مزيدًا من العديد من الأعراض مثل: [الفزع الليلي، والأرق واضطرابات النوم] كطريقة للتنفيس عن هذه المشاعر وهو ما ظهر جليًا في العزوف عن موضوعات العائلية في بعض القصص، وهو أمر يدل على تجنب الروابط الأسرية تحت تأثير كبت المشاعر السلبية، بالإضافة إلى المشاحنات والخلافات المعلنة وغير المعلنة بين الوالدين، والتي تؤدي مع تكرارها إلى خلق حالة من التمزق في ذات الطفل تفقده الطمأنينة والإحساس بالأمن والأمان والاستقرار، وتجعله دومًا متوجسًا خائفًا وقلقًا، الأمر الذي يقوده إلى تفاقم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ليعبر عن سوء تكيف طال أمده. وهو ما يؤكده بالفعل [صلاح مخيمر، ١٩٧٢: ٢٣٦] في إن مشاحنات الأبوين تكون أعظم ما تكون خطرًا على الطفل عندما يكون في المرحلة الأوديبية فيأمل في انفصال بينهما يتيح له إن يستأثر بالأم التي يريدها لنفسه ويكون ذلك عامل تثبيت خطيرًا ناهيك عن مشاعر الإثم التي تتولد من هذه المشاعر، بالإضافة إلى مشاعر انعدام الأمن ومشاعر القلق والتوتر والتي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

كما إن التمييز في المعاملة بين الإخوة [حيث انصب اهتمام الوالدين بالأبنة الصغرى صفا "ثلاث سنوات"] وهو أسلوب يتبعه البعض يحابي فيه أبناء على حساب اضطهاد آخر، وكي يجذب الطفل المضطهد انتباه أهله، وهو ما يؤكده [زكريا الشربيني، ١٩٩٤: ٦٩] بأن ذلك يدفع الطفل الغيور إلى النكوص واستخدام أسلوب طفلي يعيد له الرعاية والاهتمام بمعنى إن الطفل يستخدم لاشعوره ليشد انتباه أسرته إليه، ويجعلها تحيطه بالرعاية والاهتمام

حتى ولو كانت مؤذية، وبذلك يحق له عن طريق أعراضه السابقة سرقة والديه من "الأخ أو الأخت" المفضل لهما وعدم تكريسهما الوقت كله مع هذا الأخ أو الأخت المدلل.

وهكذا فإنه في ضوء المناقشة السابقة يتبين بوضوح كيف إن تطرف النماذج الوالدية وأساليب التنشئة ما بين التزمت والتراخي تؤدي إلى فشل عملية التطبيع الاجتماعي وما يترتب عليه من عدم تمثل معايير الواقع ومبادئه الخلقية مما ينتج عنه نقص في تكوين الأنا الأعلى ، وهذا ما تم ملاحظته من ضحالة وجدب الروابط الانفعالية، وسطحية العلاقة بالآخر المفحوصة، ولذا اتسمت علاقاتها بالجمود والجدب الوجداني وضحالة المشاعر والعجز عن إقامة علاقات مشبعة بالحب والاطمئنان.

الدوافع والحاجات:

قد تبين من خلال المقابلة الإكلينيكية واختبار التات T.A.T ورسم الأسرة المتحركة، واختبار H.T.P إن المفحوصة لديها احتياجات عديدة ومن أهمها: الحاجة للشعور بالأمن والحماية والاستقرار والطمأنينة، والحاجة للحب والاهتمام والرعاية وخاصة من جانب الأم ثم الأب ثم الأقارب، وقد تبين من قصص التات الحرمان الواضح من الرعاية والاهتمام والحب من جانب الأم والذي يؤدي بدوره إلى تعثر المفحوصة إلى المراحل التالية من النمو النفسي الجنسي حيث يتم توجيه الموضوع وتماسك الأنا وحيث تتحقق الغلبة التدريجية للمشاعر الليبيدية الإيجابية حيال الموضوع الخارجي وبالتالي تعديل الأنا الأعلى وتقوية الأنا وخاصة إن الواقع الخارجي الجدب والمحبط لدى المفحوصة لا يؤدي إلى عجزها عن مواجهة هذه الظروف بل يرده إليها لاستمرار وجودها في هذه المواقف المحبطة كلما جابهت مواقف إحباط

وحرمان. وخاصة إن عدم إشباع الاحتياجات الأساسية للمفحوصة يؤدي بها للإحباط، ومن ثم العدوان من المفحوصة تجاه والديها الغير مشبعين لاحتياجاته، كما يؤدي هذا الحرمان إلى تجنب إقامة علاقة صحيحة مع الآخرين.

طبيعة الصراعات الخاصة بالمراهقين ممن يعانون من اضطراب (PTSD):

ظهر الصراع الأساسي تجاه إشباع رغبة الذات، حيث كان هناك جهدا شديدا من أجل الحصول على الإشباع وتحقيق الحاجات، مما يعني أنه صراع مع العالم الخارجي، والذي هو نتاج عدم الشعور بالأمن والأمان، والخوف من الأذى للذات أو للمحيطين به، ولا يزال هذا الصراع إلا الاحتماء بالأم أو بالمنزل (الانزواء)، ولكن هذا الاحتماء يزيد من مخاوف المراهق أو المراهقة وقلقه ولا يشعره بالحماية أو بالاطمئنان. وهو ما ظهر واضحا في تعدد زمن الوقفات في التات T.A.T من "١٠: ٢٠ ثانية"، ومن تأخر زمن الرجع على البطاقات. مما يدل أيضًا على وجود علاقة مكثفة لم تحسم مع الأم (الشخص المغذي) مما يشير إلى صراعات مكثفة طفلية وغير محسومة تسيطر على السلوك في هذه المنطقة الدينامية بمعنى إن الأم هنا تكون أما معاقبة أو رافضة أو مسيطرة. وينجم عن هذا الصراع مشاعر الذنب والخجل والتي ترتبط عادة ببعض الأعراض الأخرى مثل: الفزع الليلي، والأحلام والكوابيس المزعجة والتي تدخل المفحوصة في حلقة مفرغة من القلق تؤدي إلى تثبيت هذه الأغراض.

- آليات التكييف مع الصعاب:

عادة ما تلجأ الفتيات المراهقات إلى عدد من الآليات التي تمكنهن من الاستمرار على الرغم من العوارض النفسية السلبية التي تصاحبهن والصعاب

التي يواجهونهن في علاقاتهن بأبائهن، وتتمثل هذه الآليات في تجنب المواجهة معهم [وهكذا ما تم تبينه في المقابلة حيث لوحظ أنها لا تختلط بأفراد أسرتها سواء مع الآباء أو الإخوة]- ولذا فإن هؤلاء الفتيات يحاولن التكيف مع الضغوط الشديد والأذى والدمار الذي شاهدنه أو تعرفن عليه باللجوء إلى البكاء حيث يسيطر عليهن الحزن، ثم يلجأن إلى الدين للتخفيف عن أنفسهن فيعتبرن إن الشهيد حبيب الله ومأله جنة الخلد أو بعض العبارات الدينية التي يتمتمن بها من وقت لآخر مثل: حسبنا الله ونعم الوكيل، الحمد لله على ما أصابنا، وأن هذا قضاء الله وقدره. ومع ذلك لا يمكنهن التخلص من الحادثة الضاغطة أو محوها من ذاكرتهن، لكنهن يخفضن وقعها على أنفسهن.

ومن آليات التكيف الأخرى تعبئة الذات بالحقد والكره لمن ألحقوا بهم الأذى والمهانة والذل وتحويل هذه المشاعر إلى دوافع عدوانية تجاههم، حيث يستمد المراهقين القوة التي تعطيهم مناعة نفسية وتحميهم من الانهيار. ومن آليات التكيف الإيجابي مع الأوضاع والظروف الصعبة اندفاع الأطفال والمراهقين في طلب العلم، وحرصهم على الدراسة، واعتبارهم التعليم الوسيلة الوحيدة الأساسية التي ستمنحهم القوة لمواجهة العدو القوي ووقفه عند حده [فالمفحوصة ترغب في إن تصبح مهندسة وتعيد إعمار غزة]، وأيضًا للخلاص من الفقر والحرمان. ومن هنا فإن العديد من الأطفال والمراهقين يعدون التعليم سلاحًا ومصدرًا للقوة في أيدهم، وانعكس هذا الهدف بشكل إيجابي على حالتهم النفسية وعلى إرادة الصمود والحياة عندهم [يحيى فايز، ٢٠٠٧: ٢٨٢].

وهذا ما اتسمت به المفحوصة بالفعل، وهو ما لاحظه الباحث أيضًا أثناء المقابلة.

*** ***

توصيات الدراسة

- بعد انتشار الاضطرابات في الدول العربية نتيجة الحروب المحلية أو الإقليمية أو نتيجة للثورات وخاصة منذ بداية عام ٢٠١١، وبعد ما يسمى بثورات الربيع العربي ضرورة إجراء مسحي حول معدل انتشار اضطراب P.T.S.D سواء لدى الأطفال أو المراهقين أو الراشدين حتى يمكن مواجهتها على النحو الأمثل.
- تزويد الأسر من قبل الأخصائيين أو المرشدين النفسيين بمعلومات عن أساليب التعامل مع الضغوط من خلال برامج أو محاضرات إرشادية وقائية لمساعدتهم على تقديم الدعم والسند النفسي لأبنائهم ممن يعانون هذا الاضطراب.
- ضرورة تفعيل دور كل من طبيب الأسرة والأخصائي النفسي والاجتماعي في المدارس الاكتشاف المشكلات في مهدها وتشخيصها بشكل سليم، والتعامل معها على النحو الأمثل حتى لا تتفاقم المشكلة مما يصعب علاجها فيما بعد.
- كما يوصي الباحث بزيادة الجهد الأكبر للبحوث والدراسات التي تتناول الأطفال والمراهقين والراشدين واضطراباتهم النفسية والسلوكية من الناحية التحليلية والتفسيرية والدينامية لفهم نوازعهم واحتياجاتهم، ومن ثم المساعدة في وضع برامج إرشادية وعلاجية قائمة على أساس علمي سليم.
- ويوصي الباحث أيضًا بضرورة الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعامل مع مشكلات الأطفال المتأثرين بالأحداث الصادمة من خلال

إعداد برامج إرشادية داعمة لهؤلاء الأطفال وتدريبهم على أساليب ومهارات التعامل الفعال عند تعرضهم لمواقف ضاغطة.

- إنشاء مراكز متخصصة لتقديم الدعم والعلاج النفسي للأسرة لتخطي الاضطرابات النفسية وطرق مواجهتها والتعامل معها على النحو الأمثل.
- ضرورة إعداد برامج تأهيلية (حياتية- نفسية- اجتماعية-... إلخ) متخصصة لمن يعانون من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصة ممن تعرضوا لإصابات جسمية قد تعوقهم عن ممارسة حياتهم بشكل عام وعملهم بشكل خاص.

*** ***

مراجع الدراسة

١. ابن منظور (١٩٩٠): لسان العرب، المجلد الأول، دار صادر، بيروت.
٢. أحمد الحواجزي (٢٠٠٣): مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
٣. أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠): اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.
٤. أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٥٦): بحث في تطبيق اختبار تفهم الموضوع على حالات مرضية، رسالة ماجستير، مجلة التربية، قسم علم النفس التربوي، جامعة عين شمس، القاهرة.
٥. أحمد مصطفى العتيق (٢٠٠١): الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم بحوادث الطرق في جمهورية مصر العربية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد الأول، العدد الرابع، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.
٦. أرنولد جزل وآخرون (١٩٢٦): الطفل من الخامسة إلى العاشرة، الجزء الأول، ترجمة: عبد العزيز توفيق، مراجعة: أحمد عبد السلام، د. ن، القاهرة.
٧. أنا فرويد (١٩٥٤): الأنا وميكانيزمات الدفاع، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل، تقديم: مصطفى زيور، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٨. أوتو فينخل (٢٠٠٦): نظرية التحليل النفسي في العصاب، الكتاب الثاني، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٩. بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٠): قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت.
١٠. برنارد نوتكات (١٩٦٣): سيكولوجية الشخصية، ترجمة: صلاح مخيمر، وعبده ميخائيل رزق، ط٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١١. برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون (١٩٦٥): تكنيك الرورشاخ، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
١٢. بشير الرشيدي، طلعت منصور، محمد النابلسي، إبراهيم الخليفي، فهد الناصر، بدر بورسلي، حمود القشعان (٢٠٠١): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطراب الضغوط التالية للصدمة (١)، (٢)، الكويت: الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي.
١٣. بيللاك ليوبولد (٢٠١٢): اختبار تفهم الموضوع للراشدين (التات)، ترجمة وتقديم: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٤. ثابت عبد العزيز وآخرون (٢٠٠١): الصدمة والصحة النفسية والصمود كعنصر وسيط في الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، برنامج غزة للصحة النفسية، غزة.
١٥. جاسم الخواجة (١٩٩٦): بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي، دراسات نفسية، ٣، ص٣١٣-٣٣٠.
١٦. جلين مايرز، سيتورات جونز (١٩٨٦): سيكولوجية المراهقة للمربين، ترجمة: أحمد عبد العزيز، ضياء الدين، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٧. جمعة حمد الله، فتحية الدخاخني، خليفة جاب الله (٢٠١٤): إحياء الحل النهائي لفلسطين، جريدة المصري اليوم، السنة (١١)، العدد (٢٧٢٣)، ٢٤ أغسطس، القاهرة.
١٨. الجهاز المركزي الفلسطيني (٢٠٠١): أثر الإجراءات الإسرائيلية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية، فلسطين: رام الله.
١٩. حسن أبو سعد، سلمان البدور (٢٠٠١): الآثار النفسية للعنف السياسي والحروب على الأطفال الناشئين في قطاع غزة، جامعة القدس، فلسطين.
٢٠. خليل ميخايل معوض (١٩٨٣): سيكولوجية النمو "الطفولة والمراهقة"، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
٢١. دانيال لاجاش (١٩٦٥): المجمل في التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
٢٢. دانيال لاجاش (١٩٨٦): وحدة علم النفس، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٣. رأفت عسكر (١٩٩٦): ظاهرة تعاطي المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائي المصري، دراسة نفسية اجتماعية باستخدام تحليل المضمون، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
٢٤. رشا عبد الفتاح الديدي (٢٠٠١): المرأة والإدمان، دراسة نفسية اجتماعية من منظور التحليل النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٥. رضوى عبد اللطيف (٢٠١٤): من يحاكم إسرائيل؟ جريدة الأخبار، السنة (٦٣)، العدد (١٩٤٦١)، ٢٦ أغسطس، القاهرة.
٢٦. روبرت بيرنس، هارفارد كوفان (٢٠٠٧): رسم الأسرة المتحركة، مقدمة لفهم الأطفال من خلال الرسوم، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٧. روبرت واطسون، هنري كلاي (٢٠٠٤): سيكولوجية الطفل والمراهق، ترجمة: داليا عزت، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٢٨. روى شيفر (٢٠١٢): الدراسة التحليلية النفسية لمحتوى الرورشاخ "مساهمات التحليل النفسي في الاختبار الإسقاطي"، ترجمة وتقديم: محمد أحمد خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٩. زاهدة جميل نمر أبو عيشة (٢٠١٤): اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ال نفسية لدى المرأة الفلسطينية في الضفة الغربية وعلاقته بالقلق والاكتئاب النفسي، مجلة علم النفس، السنة (٢٧)، العدد (١٠٠)، يناير- فبراير، مارس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص١٠٦-١٣٣.
٣٠. زكريا الشربيني (١٩٩٤): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.
٣١. الزين عباس عمارة (١٩٨٦): مدخل إلى الطب النفسي، دار الثقافة، بيروت.
٣٢. سامي محمود علي (١٩٦٣): عصاب الصدمة، (في) ثبت المصطلحات الواردة بكتاب: ثلاث مقالات في نظرية الجنسية، تأليف: سيجموند فرويد، وترجمة: سامي محمود علي، ومراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف بمصر، القاهرة.
٣٣. سامي محمود علي (١٩٧٠): ثبت المصطلحات بنهاية الموجز في التحليل النفسي، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامي محمود علي، وعبد السلام القفاش، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.
٣٤. سامية القطان (١٩٨٣): كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية، الجزء الثاني، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٣٥. سامية القطان (١٩٩١): كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٣٦. سامية القطان (٢٠٠٧): قراءات في علم النفس الإكلينيكي، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة بنها.
٣٧. سعد المغربي (١٩٦٣): ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف بمصر، القاهرة.
٣٨. سعدية محمد بهادر (١٩٨٦): علم نفس النمو، ط٤، دار البحوث العلمية للنشر والتوزيع، الكويت.
٣٩. سمير قوتة (٢٠٠٠): العلاقة بين الخبرة الصادمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية لدى أطفال فلسطين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
٤٠. سيجموند فرويد (١٩٥٧): حياتي والتحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد المنعم المليجي، دار المعارف بمصر، القاهرة.

٤١. سيجموند فرويد (١٩٩٠): محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ترجمة: أحمد عزت راجح، راجعها: محمد فتحي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٢. سيجموند فرويد (١٩٩٧): خمسة محاضرات في التحليل النفسي، ترجمة: نيفين مصطفى زيور، تقديم: صلاح مخيمر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٣. سيد محمد غنيم (١٩٧٥): سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.
٤٤. سيد محمد غنيم، هدى برادة (١٩٦٤): الاختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.
٤٥. صفوت فرج (١٩٨٩): القياس النفسي، ط ٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٦. صلاح مخيمر (١٩٦٤): في علم النفس العام، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.
٤٧. صلاح مخيمر (١٩٧٢): مدخل في الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٨. صلاح مخيمر (١٩٨٠): في سيكولوجية النمو، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٩. صلاح مخيمر (١٩٨١، أ): المفاهيم – المفاتيح في علم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٥٠. صلاح مخيمر (١٩٨١، ب): من الجنسية بغرائزها الجزئية إلى العدوانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٥١. صلاح مخيمر (١٩٨٦): تناول جديد للمراهقة، ط٣، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٥٢. طلعت منصور (١٩٩٣): استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة، الكويت.
٥٣. عبد الباقي دفع الله أحمد، علي الجيلي، عبد الرحمن عثمان (٢٠١٢): اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور، دراسات إفريقية، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة.
٥٤. عبد الرحمن محمد عيسوي (١٩٧١): علم النفس في الحياة المعاصرة، دار المعارف بمصر، القاهرة.
٥٥. عبد الفتاح القرشي (١٩٩٣): الضغوط التي تعرض لها الطلبة الكويتيون خلال العدوان العراقي، عالم الفكر، المجلد (٢٢)، العدد الأول، الكويت، ص. ص ٨٠- ١٢٣.

٥٦. عبد المنعم الحفني (١٩٩٤): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط٤، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٥٧. عبد المنعم الحفني (١٩٩٩): موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، ط٢، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٥٨. عدنان حب الله (١٩٨٩): التحليل النفسي من فرويد إلى لاكان، مركز الإنماء القومي، بيروت.

٥٩. عطية محمود هنا، محمد سامي هنا (١٩٧٣): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص"، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.

٦٠. فاتن طلعت قنصوة (٢٠١٣): دور الصمود وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، المجلد الأول، العدد الثامن، أبريل ٢٠١٣، القاهرة، ص. ص ٢٣٧ – ٢٧٧.

٦١. فاطمة نذر (٢٠٠٠): الحروب واضطراب السلوك عند الأطفال وكيفية التعامل مع الأزمات، المجلة التربوية، (٥٤)، الكويت، ص١٤١-١٦٨.

٦٢. فرج أحمد فرج (١٩٦٧): الظواهر العدوانية لدى الجانحين، دراسة في التحليل النفسي باستخدام اختبارات تفهم الموضوع، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، فرع الدراسات النفسية، جامعة عين شمس، القاهرة.

٦٣. فرج عبد القادر طه (١٩٨٠): سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج "دراسة نظرية وميدانية" في التوافق المهني والصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة.

٦٤. فرج عبد القادر طه (١٩٨٦): علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار النهضة العربية، القاهرة.

٦٥. فرج عبد القادر طه (١٩٩٧): علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط٨، دار عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة.

٦٦. فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥): علم النفس وقضايا العصر، ط ٨، مكتبة بداري للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

٦٧. فرج عبد القادر طه (٢٠١٠): أصول علم النفس الحديث، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٦٨. فرج عبد القادر طه (٢٠١٢): سيكولوجية الشخصية والكفاية الإنتاجية، دار مصر للطباعة، القاهرة.

٦٩. فرج عبد القادر طه وآخرون (١٩٩٣): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، الكويت.
٧٠. الفريد أدلر (٢٠٠٥): معنى الحياة، ترجمة: عادل نجيب بشري، المجلس الأعلى للثقافة، العدد (٧٠٩)، القاهرة.
٧١. فهد الرشيدي (٢٠٠٦): الأحداث الصدمية في الحياة وعلاقتها بالاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، الجامعة اللبنانية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، لبنان.
٧٢. فيصل عباس (١٩٩٣): إسقاط الشخصية في ضوء اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ، دار المسيرة، بيروت.
٧٣. كارين س. كالهون، باتريشيا أ. ريسك (٢٠٠٢): اضطراب الضغوط التالية للصدمة (في) : مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي، تحرير: ديفيد ه. بارلو، ترجمة: مصطفى تركي، إشراف ومراجعة: صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص. ص ١١٣ – ٢٢٦.
٧٤. كمال دسوقي (١٩٨٨): ذخيرة علوم النفس، المجلد الأول، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.
٧٥. لويز. ب. أيمز، ريتشارد ووكر (١٩٦٥): استجابات الأطفال على اختبار الرورشاخ "اتجاهات النمو من سن سنتين إلى سن العاشرة"، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
٧٦. لويز. ج. كاملين (١٩٩٨): المراهقة "وداعًا أيتها الطفولة"، ترجمة: أحمد رمو، الدراسات النفسية، العدد (٤١)، منشورات وزارة الثقافة بسوريا، دمشق.
٧٧. لويس كامل مليكة (١٩٩٢): علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
٧٨. لويس كامل مليكه (١٩٧٦): اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص، مؤشرات التحليل الكمي في ضوء الجداول المحلية للمعايير الوصفية والكمية والمصورة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
٧٩. ماهر محمود الهواري (١٩٧١): دراسة تجريبية مقارنة في التعين الذاتي وصورة الجسم في فئات إكلينيكية مختلفة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
٨٠. ماهر محمود عمر (٢٠٠٧): التعامل مع الصدمات النفسية، د. ن، القاهرة.
٨١. محمد أحمد غالي، رجاء أبو علام (١٩٧٤): القلق وأمراض الجسم، مؤسسة الحلبوتي، دمشق.

٨٢. محمد أحمد محمود خطاب "أ" (٢٠١٤): ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال غزة- دراسة إكلينيكية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٤)، العدد (٨٤)، يوليه ٢٠١٤، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ص٣١٠-٣٥٨.

٨٣. محمد أحمد محمود خطاب "ب" (٢٠١٤): ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضابط شرطة "دراسة حالة"، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٣٨)، إبريل ٢٠١٤، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ص٨٧-١٣٧.

٨٤. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٨): العنف لدى المراهقين دراسة تحليلية متعمقة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

٨٥. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٠): ديناميات للاكتئاب لدى عينة من المراهقين دراسة إكلينيكية، مجلة الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعية عين شمس، المجلد (٢)، العدد (٤) يوليو ٢٠١٠، ص ١٩٤ – ٢٣٥.

٨٦. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٢): أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٢)، العدد (٧٥)، أبريل ٢٠١٢ ، القاهرة، ص. ص ٣٣٩ – ٣٧٩.

٨٧. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٣): ديناميات التبول اللاإرادي لدى الأطفال، دراسة إكلينيكية، مجلة الخدمة النفسية، المجلد (٢)، العدد (٥)، ديسمبر ٢٠١٣، مركز الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ص ٦٤ – ١١٦.

٨٨. محمد جميل محمد، يوسف منصور (١٩٨٤): قراءات في مشكلات الطفولة، ط٢، الكتاب الجامعي، جدة.

٨٩. محمد رمضان محمد (١٩٨٨): سيكولوجية الجناح والإدمان، د.ن، القاهرة.

٩٠. محمد شحاته ربيع (١٩٩٥): قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

٩١. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧): العصاب القهري وتشخيصه باستخدام اختبار تفهم الموضوع، مكتبة سماح، طنطا.

٩٢. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٩): مشكلات الأبناء من الجنسين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٩٣. محمد محمود حجازي (٢٠٠٤): الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٩٤. محمد مصطفى زيدان (١٩٨٦): النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية، دار الشروق، جدة.

٩٥. محمد يونس (٢٠٠٥): مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية، مجلة دراسات العلوم الإنسانية الاجتماعية، المجلد (٣٢)، العدد (٣).

٩٦. محمود الزيادي (١٩٦٩): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص النفسي"، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٩٧. محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨): الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج، ط٢، د.ن، القاهرة.

٩٨. مختار حمزة (١٩٨٢): مشكلات الآباء والأبناء، ط ٣، دار البيان العربي، جدة.

٩٩. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٧٤): الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع "بحث ميداني"، مصر.

١٠٠. مصطفى زيور (١٩٧٥): محاضرة في الاكتئاب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٠١. مصطفى فهمي (١٩٧٦): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.

١٠٢. منال الشيخ (٢٠١١): أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (٩ – ١٢) سنة (في) محافظة "دمشق"، مجلة جامعة دمشق، المجلد (٢٧)، العدد الثالث والرابع، ص. ص ٨٤٧ – ٨٨٧.

١٠٣. مها إسماعيل الهلباوي (١٩٨٨): الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الإسقاطي "دراسة إكلينيكية متعمقة"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٠٤. ميرفن. ر. سموكر (٢٠٠٦): اضطراب كرب ما بعد الصدمة (في): دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، تحرير: روبرت ليهي، ترجمة: جمعة سيد يوسف، محمد نجيب الصبوة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص ٢٧٩ - ٣١٠.

١٠٥. نجوى يحيى اليحفوفي (٢٠١٠): الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، سبتمبر، المجلد (١١)، العدد (٤٤)، ص ٨ – ٢٥.
١٠٦. نجيب إسكندر وآخرون (د. ت): الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٠٧. نجية إسحق عبد الله (١٩٨٩): سيكولوجية الجريمة والفروق بين الجنسين، دراسة نظرية وميدانية، مكتبة الخانجي، القاهرة.
١٠٨. نيفين مصطفى زيور (١٩٩٨): الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق، ط٣، تقديم: فرج أحمد فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٠٩. هناء يحيى أبو شهبة (٢٠٠٠): القياس الإسقاطي، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.
١١٠. وليم الخولي (١٩٧٦): الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي، دار المعارف بمصر، القاهرة.
١١١. يحيى فايز الحداد (٢٠٠٧): الحروب وآثارها النفسية على الأطفال، عالم المعرفة، المجلد (٩٦)، العدد (٢) أكتوبر – ديسمبر، الكويت، ص٢٧١– ٢٨٩.

112. Abu- Saba, MB. (1999): War- related trauma and stress characteristics of American University of Beirut students. Journal of Traumatic stress, 12 (1): 201- 206.
113. American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) (ed. 5th). Washington, DC: American Psychiatric Associtation.
114. American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and statistical manual of mental disorder. (DSM- IVR) (ed 4th). Washington, DC: American Psychiatric Association.
115. American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- 5th), New School library, Washington, DC, London, England.
116. Baider, L. and Rasenfeld, E. (1974): Effect of parental fears of children in war time. Social case work, 55, (497 – 503).

117. Beth Buckley, Nicole Nugen Evaslepjeski, A. Jay Raumonde, Eileen Spoonster, Laura M. Bogart, and Douglas L. Delahanty (2004): Evaluation of initial post trauma cardiovascular levels in association with acute PTSD symptoms following a serious motor vehicle accident, journal of Traumatic stress, Vol. 14, N. 4, August , PP. 317 – 324.
118. Cassidy, A. G., and Shireen, L.R. (2006): Changes in coping strategies, Relationship to the perpetrator, and post traumatic distress in female crime victims. Journal of Traumatic Stress, 19(6), (813 – 823).
119. Dutch, F. and W.F. Murphy (1962): The clinical interview, vol. 1, New York, Internatioal university, Press, INC.
120. Elbedour, S. Ten-Bensal, R. and Maruyama, G. M. (1993): Children at risk: Psychological coping with war and conflict in the Middle East International Journal of Mental Health. 22 (2), (33 – 52).
121. Erikson, .E.H. (1959): The problem of Ego Identity, Journal of the American Psychoanalytic association, 4, (56 – 121).
122. Farhood, L. Dimassi, H. and lehtinen, T. (2006): Exposure to war – related traumatic events , prevalence of PTSD, and general Psychiatric morbidity in a civilian poulotion from southern lebanon (2006): Journal of Transculttural Nursing. 17 (4): 333- 340.
123. Fugl. Sang, Moergeli, H., Hepp-Begs Schnyder. U. (2002): Who develops acute stress disorder after accidental injuries? Psychother Pychosom: 71, (214 – 222).
124. Furman, E. (1986): On trauma: When is the death of a parent traumatic? Psychoanalytic study of the chiold, 41: (191 – 208).

125. Gararino, J. and Hostelino, K. (1996): The effects of political violence on Palestinian children behavior problems: A risk accumulation model child development. 67, (33 – 45).
126. Goldstein, R., Wamples, N. and Wise, B.. (1997): War experience and distress symptoms of Basnian children pediatrics 100, No. 5, PP. 873 – 878.
127. harkness, L.L. (1993): Transgenerational transmission of War-related trauma. In international handbook of traumatic stress syndromes, New York and lodon. Plenum Press.
128. Heather Littleton and Carmen Radecki Breithop. (2008): Coping with the experience of RaPE. Psycology of women quarterly, 30, (106-116).
129. Holiday and E. Wagner (1992): Stability of unusal Verbization on the Rorschach for out patients with schizophrenia, Journal of chinical psychology. March, Vol. (48), No. (2).
130. Ispanovic, R.V. (1993): Psy. LTT database American Psychological Association.
131. Jame, M., Keepel Benson, Thomas H. Ollendick and Mark J. Benson (2002): Post traumatic stress in children following motor vehicle accidents, Journal of Child Psychology and Psychiatry, PP. 203 – 212.
132. Khamis, V. (2008): Post-traumatic stress and psychiatric disorders in Palestinian adolescents following intifada – related injuries social science and medicine. 67, (1199 – 1207).
133. Leopld Bellak, M.D. (1954): The T.A.T. and C.A.T. in clinical use, Grune and Stratton, New York.
134. Ludwing Eidelbery (1968): Encyclopedia of psychoanalysis, P. Bg.

135. Macksoud, M. (1988): The war Trauma of Lebanese children project on children and war-center for the study of human rights, Columbia University.
136. Maksoud, M. and Aber, L. (1996): The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon Center for the study of human rights, Colombia University. 67, (70 – 88).
137. Malmquist, C.P. (1986): Children who witness parental murder: Post traumatic aspect. Journal of The American Academy of Child Psychiatry, 25(3), (320 – 325).
138. Meichanbaum, D. (1994): A clinical hand-book: Practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.
139. Mitchell, J.L., and Everly, G.S. (1995): Critical incident stress debriefing (CISD): An operation manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicatt City: Chevron Publishing Corporation 2nd ed.
140. Mollie, S. Smart and Russell, C. Smart (1977): Children Development and relationships, Macmillan Publishing Co. New York, Third Edition.
141. Murray, C. L., and A.D. Lopez (1996): The Global burden of disease: comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors. Cambridge, M.A: Hanvard School of Public Helath on Behalf of 1990 and Projected to 2020, The world health Organization and the world bank, Hanvard University Press.
142. Nader K.O., Pynoos, R. S., Fairbanks, L.A., Al-Ajeel, Manal, et. Al., (1993): Apre-liminary study of PTSD and Grief among the children of Kuwait following the Gulf

Orises. British Journal of Chemical Psychology, 32 (4), (407 – 416).

143. Nader, K.O. and Fairbandks, L.A. (1994): The suppression of Reex periencing: Impulse control and somatic symptoms in children following traumatic exposure special issue: War and stress in the Middle East. Anxiety stress and Coping: An International Journal, 7(3), (229 – 239).
144. Qouta, S. and El-Sarraj, E. (2004): Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza Strip. Arab Psynet Journal, 2, (8 – 13).
145. Saigh – P.A. (1989): The development and validation of the children's post traumatic stress disorder inventory. International Journal of Special Education, 4, (75 – 84).
146. Saigh, P. A. Mroueh, M., Zimmerman, B. J. and Fairbank , J. A. (1995): Self Efficacy Expectations Among traumatizd Adolescents. Behavior Research therapy, 33 (6), 701- 704.
147. Sarah, E. Ullman, Stephanie, M. Townsend, Henrietta, H. Fillips, and Laura, L. Starzynski. (2007): Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping self-blame and (PTSD) among sexual assault survivors. Psychology of Women Quarterly, 31, (23-37).
148. Solman, E. Onwugbuzie, A.J., Ghannam, J., Whitcome, J. A. and Abu Hein, F. (2007): Post-traumatic stress disorder, Depression and anxiety among Gaza Strip adolescents in the wake of the second uprising. Child abuse and neglect. 31(7): (719 – 730).
149. Terr, L.C. (1984): Children at acute risk: Psychie-trauma. In L. Grinspoon (Ed.). Psychiatry up date vol. 3 (104 – 120); Washington D.C. American Psychiatric Press.
150. Terr, L.C. (1991): Childhood Traumas; American Psychology; 148, (10-20).

151. Thabet A. and Vostanis (2001): Post Traumatic Stress Reaction in children of war Gaza Community Mental Health program. Gaza, Plestine.
152. Thabet A., Abed Y. and Vostanis P. (2003): Comorbidity of PTSD and Depression among refuge children in an area of continuing war conflict. JCPP.
153. Thabet, A. and Abusteya, H. (2002): Palestinian refugee children and caregivers in the Gaza strip, (In children of Palestine), Experiencing forced migration in the Middle East. Edited by: "Down chatty and Gillian Lewanda Hundt". Berghahn Books.
154. World Health Organization (1992): The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva: World Health Organization.
155. Zivizdic, S. and Butallo, W. (2001): War-related loss of one's father and depressive reaction in early adolescents. European Psychologist, 3, (204 – 214).

[][][] [][][]

الفصل الثالث
ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
لدى ضباط الشرطة
(دراسة حالة)

مقدمة الدراسة:

كانت الشرطة المصرية –ولا تزال- هي حصن الأمان وخط الدفاع الداخلي لحماية الدولة، وصد هجمات الإرهاب عنها على مر العقود، وقد قدمت الشرطة المصرية بالفعل على مدار ستة عقود نموذجًا للدفاع عن الوطن ودماء أبنائها الذين قدمتهم قربانًا لهذا الواجب، بدءًا من الاحتلال الإنجليزي (مجزرة الإسماعيلية يوم الجمعة ٢٥ يناير ١٩٥٢) وحتى ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١م والتي تعرض فيها جهاز الشرطة للعديد من العمليات الإرهابية كان الهدف الأول منها إضعاف وتدمير هذا الجهاز، وفي هذا يشير [Francis, F. 2004, p.67] إلى إن انهيار جهاز الدولة المركزية أو ضعفه –وخصوصًا جهاز الشرطة- يؤدي إلى ازدهار العمليات الإرهابية التي تستغل هذه الفوضى العامة لتنفيذ مخططاتها، بل واحتلال بعض المناطق من البلاد التي انهارت الدولة فيها من أجل إقامة قواعدها الإرهابية، وهو ما كاد بالفعل إن يحدث في سيناء.

أما الهدف الثاني هو استهداف أكبر عدد ممكن من ضباط الشرطة سواء بالقتل أو بالإصابة.

وهو ما أشار إليه بالفعل أحد التقارير في إن شهداء ومصابي الشرطة خلال الفترة من ٢٥ يناير ٢٠١١ وحتى ١٦ نوفمبر ٢٠١٣ بلغت (٣٩٣) شهيدًا، وإصابة (٨٨٢٥) شرطيًا من رجال الشرطة منهم (١٩٨٤) ضابطًا

[إسماعيل جمعة، ٢٠١٤: ٦].

لذا فالبحث في هذا الموضوع يعد أمر ضروري لاسيما إن الصدمات النفسية الناتجة من خبرات صادمة شديدة "نتيجة الإصابة أو فقدان الزملاء" تشكل إعاقة في النمو على مختلف الأصعدة، ودراسته تكتسب أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية لهؤلاء الضباط، وهو أمر ضروري أيضًا، لاسيما وأن مستقبل البلاد وأمنه وبناء المجتمع وتطويره، منوط بالأدوار التي يؤديها هؤلاء الضباط.

هذا وقد اقتضت طبيعة الدراسة الحالية إن يكون المنهج الإكلينيكي هو الركيزة الأساسية التي استند إليها الباحثان، ذلك إن موضوع الدراسة ينتمي بالدرجة الأولى إلى علم نفس الأعماق حيث يستهدف الكشف عن العوامل النفسية التي تكمن وراء اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتابعة التفاعلات المختلفة لهذه العوامل في كمونها أي في صورتها الدافعية الديناميية من ناحية، وفي ظهورها أي فيما تترجم به نفسها في اضطرابات نفسية أو جسمية أو كلاهما من ناحية أخرى.

مشكلة الدراسة:

عاش المصريون عقودًا طويلة تحت القبضة الفولاذية للأمن حتى وصل العداء بين الشرطة والشعب ذروته في ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ وأسفر هذا الاحتقان الذي استغلته الجماعات الإرهابية في اقتحام ٩٩ قسم شرطة على مستوى الجمهورية والهجوم على السجون وحرق وإتلاف أكثر من أربعة آلاف سيارة شرطية ما بين بوكسات ومدرعات وناقلات جنود، كلفت الدولة أكثر من مليار جنيه.

ويشير تقرير حديث عن شهداء ومصابي الشرطة خلال الفترة من ٢٥

يناير ٢٠١١ حتى ١٦ نوفمبر ٢٠١٣ حيث بلغ عدد الشهداء (٣٩٣) شهيدًا، منهم (٨٢) ضابطًا، و(١٧٥) فرد أمن، و(١٦) خفيرًا، و(١١٨) مجندًا، هذا بالإضافة إلى عدد (٢) موظف مدني.

كما أصيب خلال المواجهات عدد من عناصر الشغب وأثناء الانقضاض على البؤر الإجرامية والمطاردات مع الخارجين عن القانون (٨٨٢٥) شرطيًا من رجال الشرطة منهم (١٩٨٤) ضابطًا، و(٢٠٨٧) فردًا، و(٤) موظفين مدنيين، و(٤٧٥٠) مجندًا.

وكان عام ٢٠١٣ هو عام المواجهة التي أعلن فيها الإرهاب عن وجهه القبيح خاصة بعد فض اعتصامي رابعة والنهضة حيث استشهد (٣٤) من رجال الشرطة بينهم (٨) ضباط وأصيب (٢١١) آخرون لتتواصل بعدها العمليات الإرهابية والمواجهات الدامية مع الإرهاب ومداهمة بؤر الإجرام وكانت أشهرها مجزرة قسم كرداسة والتي حاول الإرهابيون السيطرة عليها بعد إن صوروها على أنها إمارة خاصة بهم والتي قتل خلالها اللواء نبيل فراج مساعد أمن الجيزة، ووصل عدد شهداء الشرطة إلى (١٢٨)، و(١١٤٩) مصابًا في الشهور الستة الأخيرة من عام ٢٠١٣ فقط، وتلتها عملية تفجير مديرية أمن الدقهلية والتي استشهد فيها (٢٠) من رجال الشرطة، وأصيب (١٣٠) آخرون بينهم مدير الأمن وقيادات الأمن بالمديرية. [إسماعيل جمعة، ٢٠١٤: ٦]

وفي هذا يشير [Furman, 1986] إلى إن تعرض الإنسان لخطر مفاجئ أو رؤية مشهد مفزع أو سماع خبر مفجع، تتسبب في حدوث صدمة نفسية له تعرف ب"Trauma" وهي حالة من الضغط النفسي ذي المصدر الخارجي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها.

وهو ما يؤكده أيضًا [بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٧] في إن

التعرض لخبرات صادمة شديدة قد يؤدي إلى الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى حوالي أكثر من نصف جموع الأشخاص الذين خبروا الصدمة، فإن ذلك يفترض إن ثمة عوامل وأسباب أخرى قد تساهم في تطور هذا الاضطراب ودرجة شدته وأزماته.

وهذا ما يجعلنا نؤكد أنه قد لا نجد أمثلة في المرض النفسي الحاد أكثر مأسوية من اضطراب من اضطراب الضغوط التالية للصدمة الناجم عن الحرب مع الإرهاب والتي يمكن إن تستمر فيه العواقب الانفعالية لهذا الاضطراب مدى الحياة.

ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

- ما هي أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيئية والأسرية لضابط الشرطة ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة الدوافع الشعورية واللاشعورية والتي تكمن وراء اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة العمليات أو الميكانيزمات الدفاعية لمنظمة الأنا؟
- ما هي طبيعة الصراع السيكوديناميي لدى ضابط الشرطة ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة البناء النفسي لضابط الشرطة ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

أهمية الدراسة:

تستمد أي دراسة أهميتها من ارتكازها على محورين أساسيين هما:

المحور الأول: وهو ما يتعلق بحيوية الموضوع أو الظاهرة التي يتم التعامل معها، وهو ما نتعامل معه بالفعل في هذه الدراسة إلا وهو اضطراب

ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضباط الشرطة، والتي تؤرق كل من الشخص المصاب والأسرة والمجتمع هذا من جانب، ومن جانب آخر يتراوح انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة عالميًا ما بين ١-١٤%. أما إذا أخذنا في حسابنا التنوع في طرق القياس والتقويم في العينات المأخوذة من المجتمع، سنجد إن المعرضين لخطر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يكشف عن معدلات تتراوح ما بين ٣: ٥٨%. [بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٦٧]

كما يعد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو سادس مشكلات الصحة النفسية في العالم، ويؤثر على ٤% من البالغين الذين يحدث لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في كل عام، وحوالي ٧% يصابون به في أي مرحلة من مراحل حياتهم. [Mnray and Lopez, 1996]

أما المحور الثاني: فهو خاص بالشريحة الإنسانية أو العينة التي تجرى عليها الدراسة إلا وهم ضباط الشرطة الذين يشكلون الركيزة الأساسية وصمام الأمان لأمن وحماية المجتمع من المخاطر الداخلية والخارجية على حد سواء، وخاصة وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي يقوم بها ضباط الشرطة، هذا من جانب، ومن جانب آخر وكما يشير [Harkenss, 1993] إن الأحداث الصدمية تؤثر في المجتمع والأسرة والفرد بطرق كثيرة، وبشكل مباشر وغير مباشر، وقد ينتقل أثرها إلى أفراد الأسرة، وعبر الأجيال، وقد تطال هذه التغيرات الحياة الأسرية بل والعلاقات التفاعلية بين أفرادها.

لهذا كان من الضروري التصدي لهذه الظاهرة بالدراسة والفهم والتحليل لأبعادها وجوانبها والوقوف على أهم الأسباب الكامنة وراءها، الأمر الذي يؤدي إلى إثراء التراث النظري لمضطربي ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك من وجهة النظر الدينامية وتطويع ذلك فيما بعد لتدعيم البرامج الإرشادية والعلاجية

لهؤلاء الضباط.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة إلقاء الضوء على ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضباط الشرطة من وجهة النظر التحليلية النفسية للوصول للعلة الحقيقية التي تكمن وراء انتشارها وبشكل متزايد، وذلك من خلال ما يلي:

- التعرف على البناء النفسي لدى ضباط الشرطة ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- تحديد أهم العناصر التي ينبغي التركيز عليها عند تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية والتي تهدف إلى التقليل أو التخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة والمشكلات السلوكية والنفسية الناتجة عنها.

مصطلحات الدراسة:

الحدث الصدمي Traumatic Event:

تعتبر الصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتًا أو أذىً حقيقًا أو تهديدًا للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري وقوي من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز أو الهلع. [American Psychiatric Association, 1994: 424]

إذًا فهو موقف غير عادي وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، ويتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه أو ممتلكاته، ويعمل هذا الحدث الصادم عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية. [أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٩٥]

في حين إن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عادت مرة أخرى تعرف الضغوط الصادمة بأنها: "تتضمن معاناة، ومشاهدة، ومواجهة أحداث تتضمن موتًا فعليًا أو تهديدًا بالموت أو إصابة خطيرة أو تهديدًا جسديًا للذات أو للآخرين. [A.P.A., 2000: 467]

ويتفق مع التعريف السابق تعريفات كل من: [طلعت منصور، ١٩٩٣: ٢٧١؛ بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ٤٧؛ أحمد الحواجزي، ٢٠٠٣: ٧؛ محمد يونس، ٢٠٠٥: ٥٨٧؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٠: ٣٩٦]، ونلاحظ من التعريف السابق أنه ينطبق بالفعل على حالة الضباط ممن تعرضوا لعمليات إرهابية، وفي هذا يشير كل من [Meichenbum, 1994]، [Mitchell, & Everly, 1995] إلى إن الصدمة قد تكون بمثابة مؤشر لوجود حوادث شديدة أو عنيفة تتميز بالقوة والأذى وتهدد الحياة، وتحتاج هذه الحوادث إلى جهود غير اعتيادية لمواجهتها والتغلب عليها.

ومع ذلك فليس كل شخص يتعرض لصدمة نفسية يعاني من اضطرابات الضغوط التالية لها، لأن ذلك يتوقف على عدة عوامل منها ما يلي:

- نوع الصدمة نفسها.
- حدة وشدة الصدمة.
- المكان الذي حدثت فيه الصدمة.
- الزمان الذي وقعت فيه الصدمة.
- السمات الشخصية للفرد. [ماهر محمود عمر، ٢٠٠٧: ٤٩]

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

Post- Traumatic Stress Disorder (PTSD)

حددت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه: "استجابة مرجأة أو

ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل إن يتسبب في حدوث ضيق أو آسى شديدين غالبًا لدى أي فرد يتعرض له مثل: الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو إن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو الاغتصاب، أو غير ذلك من الجرائم". [W.H.O, 1992: 147]

بينما يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV, 1994) استنادًا إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) تعريفًا لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على النحو التالي: "أنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط". [A.P.A., DSM-IV, 1994: 424]

ويلاحظ في التعريف السابق إن هناك تعديلان مهمان تم إدخالهما على هذا التعريف وهما كما يلي:

يتناول التعديل الأول: التركيز على عملية التجنب Avoidance، والذي يعتبر مؤشرًا أساسيًا للدلالة على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتتمثل هذه العملية في تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكن إن توقظ ذكريات الحدث.

بينما يتناول التعديل الثاني: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال، ويتمثل في استعادة الطفل للحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة، بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام. [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٢]

وفي ضوء التعريف السابق يبرز عاملان مهمان أيضًا وهما:

العامل الأول: هو التمييز بين حادثة الصدمة والحادثة الضاغطة. فحادثة -الصدمة بحكم كثافتها وطبيعتها- تخلق الحزن في نفوس معظم الأطفال الذين يتعرضون لها بغض النظر عن عوامل الضعف لدى الأطفال أو موارد التكيف المتوافرة لديهم، حيث يشكل اضطراب ما بعد الصدمة عاملاً مهمًا في حدوث اضطرابات نفسية معقدة عند الأطفال قد تستمر حتى سن الرشد.

[Terr, L.C., 1991]

العامل الثاني: يتمثل في النظر إلى رد فعل أو استجابة الأطفال لتجربة الصدمة على أنه رد فعل عام يشملهم جميعًا، ورغم تباين الشكل الذي تظهر عليه عوارض رد الفعل بحسب سن الطفل وطبيعة الصدمة، فإن الملامح أو المظاهر العامة لرد فعل ما بعد الصدمة تتشابه أو تكون هي ذاتها عند جميع الأطفال. [Terr, L.C., 1984]

ومن أحد الاعتبارات المهمة أيضًا في فحص وعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو ما إذا كان الحدث الضاغط المولد لهذه الزمله صدمة من النمط الأول أم من النمط الثاني.

وباختصار فإن الصدمة من النمط الأول Type I Traumatic Events هي حدث صادم منفرد غير متوقع يحدث لمدة محددة مثل: حدوث فردي للاغتصاب، اعتداء جسدي، رصاص قناص، خطر طبيعي أو حادث صناعي، وهي التي يحتمل التحسن فيها سريعًا.

وفي المقابل فإن صدمات النمط الثاني Type II أطول بقاءً في طبيعتها، وتشمل سلسلة من الأحداث الصادمة المتكررة والمتوقعة، مثل: اعتداء جسدي

أو جنسي مستمر في مرحلة الطفولة، والذي يؤدي إلى نظرة تخطيطية سلبية متغيرة للذات والعالم.

وتتطور صدمات النمط الثاني بشكل متكرر إلى استجابة مركبة ومزمنة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ترتبط بحالات طبية نفسية أخرى وتشمل معدلات أعلى من تعاطي المواد النفسية Substance Abuse، اضطرابات الأكل، اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق والاكتئاب، اضطرابات الهلع، مشكلات مزمنة في العلاقات، واختلالات طويلة مميزة تظهر في شكل عدم ثبات انفعالي Emotional Lability، وسلوكيات مسيئة للذات، والمحاولات الانتحارية. [ميرفن. ر. سموكر، ٢٠٠٦: ٢٨٢]

المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-IV) الصادر عن الجمعية النفسية الأمريكية المحكات التشخيصية لاضطرابات ما بعد الصدمة كما يلي:

أ- إن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه على النحو التالي:

أ/١- إن يكون قد جرب أو شاهد أو واجه حدثًا أو أكثر من الموت الفعلي والتهديدية، أو تهديد التكامل العضوي (الجسدي) له وللآخرين.

أ/٢- إن يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز (وفي حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج).

ب- يستعيد الفرد الحدث الصدمي بشكل إقحامي ومتكرر في واحد أو أكثر مما يلي:

ب/١- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو تخييلات أو

أفكار أو إدراكات ترتبط بالحدث الصدمي (في حالة الأطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط موضوعه بالحدث الصدمي).

ب/٢- ظهور الحدث الصدمي أو أجزاء منه في الأحلام بشكل مؤلم ومتكرر. (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفزعة دون إن يستطيعوا تحديد مضمونها).

ب/٣- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو إن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى. (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).

ب/٤- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

ب/٥- تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فسيولوجية عند التعرض لهذه الرموز أو الإشارات.

ج- تجنب دائم للمنبهات أو للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي مع حذر للاستجابة العامة ويظهر ذلك في ثلاثة على الأقل مما يلي:

ج/١- يبذل الشخص جهدًا في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.

ج/٢- يبذل الشخص جهدًا في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.

ج/٣- عدم تذكر أو نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.

ج/٤- الشعور بالعزلة عن الآخرين أو النفور منهم.

ج/٥- ضيق مساحة الوجدان (العواطف) لديه مثل: ضعف أو عدم امتلاكه مشاعر الحب.

ج/٦- نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها مع تناقص ملحوظ في الميول أو الاهتمامات.

ج/٧- الشعور بأن المستقبل محدود وغير واعد (كتوقع الفرد إلا تكون له مهنة، وألا يتزوج، أو إلا يعيش العمر الطبيعي).

د- وجود أعراض مستمرة في التنبيه أو الاستثارة الزائدة تظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

د/١- صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار (الاستغراق) فيه.

د/٢- التهيج أو انفجارات الغضب.

د/٣- صعوبة التركيز.

د/٤- فرط التيقظ.

د/٥- استجابات رعب مبالغ فيها.

هـ- وتستمر هذه الأعراض في (ب- ج - د) مدة أكثر من شهر.

و- كما يسبب الاضطراب تأذيًا واضحًا في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد.

ز- ويكون الاضطراب حادًا إذا استمرت الأعراض أقل من (٣) أشهر، ومزمنًا إذا استمرت الأعراض (٣) أشهر، ومؤجلاً إذا بدأت الأعراض بعد (٦) أشهر على الأقل من الحادث الصدمي.

[A.P.A., DSM-IV, 1994: 427- 429]

دراسات السابقة:

- اهتمت دراسة هالي [Halley, 1978]:

بالكشف عن أثر معاناة الجندي وأسرته بصدمة ما بعد الحرب، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٠٠) أسرة فيتنامية (زوج وزوجة وأطفالهما) وقد أوضحت النتائج ما يلي:

- إن نسبة عالية من الزيجات- في هذه الأسر- تم الطلاق فيها خلال السنة الأولى من عودة المحارب.
- الزوجات أصبحن أكثر توترًا وعدوانية نتيجة لتحملهن العديد من المسئوليات وقيامهن بأكثر من دور، هذا بالإضافة إلى معاناتهن لصدمة ما بعد الحرب.
- معاناة الزوجة من الاكتئاب والشعور بالذنب وهو ما انعكس على الأبناء في صورة قسوة وعنف.
- نسبة كبيرة من أطفال هذه الأسر لديهم الإحساس بالنقص والاكتئاب، وضياع الهوية، ظهور بعض الانحرافات السلوكية كرد فعل لسوء المعاملة الوالدية.

- **بينما كانت دراسة فريدريك [Frederick, 1983]:**

عن درجة الارتباط بين اضطرابات صدمة ما بعد الحرب ببعض الأمراض النفسية وقد تكونت عينة البحث من (٢٦) حالة من جنود المعركة ممن تلقوا العلاج بإحدى المستشفيات المتخصصة في علاج مثل هذه الاضطرابات والتي كانت قد شخصت بواسطة الأطباء المتخصصين على أنها حالات تعاني من الاكتئاب، اضطرابات شخصية وجسمية، إدمان المخدرات والكحوليات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن:

- ٢٥ حالة بنسبة ٩٦,٢% تعاني من اضطرابات صدمة ما بعد الحرب.
- ٤ حالات بنسبة ١٦% كان تشخيصهم هو معاناتها من اضطرابات صدمة ما بعد الحرب فقط.
- ١٤ حالة بنسبة ٥٦% تعاني إلى جانب اضطرابات صدمة ما بعد الحرب من أمراض نفسية وجسمية.

- بالإضافة إلى (٣) حالات كانت رافضة للمجتمع، و(٥) حالات إدمان مخدرات وكحوليات، كما توصل الباحث إلى إن أكثر من مليون ونصف جندي فيتنامي يعانون من اضطرابات صدمة ما بعد الحرب.

- **أما دراسة جيروم [Jerome, 1983]:**

فكانت عن أثر الخبرات السلبية في الحرب الفيتنامية وعلاقتها بردود الفعل المتأخرة من سلوك وخطر عدائي، وقد أجرى البحث من خلال وحدة نفسية للعناية المركزية للتوجيه لعينة من الجنود الفيتناميين المرضى بالفصام منهم (٥٠) من شاركوا في المعارك، و(٣٠) جندي ممن لم يشاركوا. وقد حددت الخبرات السلبية من خلال قيام الجندي بالقتل أو مشاهدته له أو تعرضه للإصابة أو الأسر، وكانت أهم أعراض ردود الفعل لضغوط ما بعد الحرب لدى العينة هي اضطراب النوم، الشعور بالذنب، ضعف التركيز والتذكر، تجنب أي أنشطة تعيد ذكريات الأحداث الصادمة، وقد أشارت النتائج إلى الآتي:

- إن أكثر العوامل ارتباطًا بالسلوك العدائي الخطر والهجومي هي القيام بالقتل أو مشاهدة القتل ومظاهر هذا السلوك كانت الغضب، الرفض، الإحباط، إلقاء اللوم. وقد أرجع الباحث هذه المظاهر للضغوط التي خبروها الجنود خلال المعارك.
- كما أوضحت النتائج إن الجنود المصابين بمرض الفصام اكتسبوا سلوكهم العدائي من تجارب حياتهم اليومية ومن خبراتهم للإحباط والشعور بالنقص خلال فترة الحرب.

- **بينما هدفت دراسة تارش [Tarch, 1985]:**

إلى التعرف على المشاكل النفسية والاجتماعية المحيطة بالمحارب العائد من المعركة، وقد أشارت نتائج المقابلة الشخصية التي أجريت مع (٣٦) حالة

من الفيتناميين الذين تلقوا العلاج في بعض العيادات النفسية إلى الآتي:

- معاناة معظم أفراد العينة من مشاكل خاصة وبالتحديد المشاكل المتعلقة بالحياة الزوجية.
- نسبة كبير من العينة ما زالت في حالة عزاء مستمر لموت أصدقائهم المقربين في هذه المعركة.
- معاناة نسبة عالية من المحاربين الفيتناميين من الشعور بالذنب لنجاتهم وموت الآخرين.
- كما بينت نتائج المقابلة إن خبرة المحارب "زوج- أب" للحرب جعلته أكثر عنفًا وعدوانية وقد أقر أفراد العينة أنهم يجدون صعوبة في كبت مشاعر العدوان والعنف مما يخلف لديهم صراعًا نفسيًا، وقد أكد هؤلاء المحاربين أيضًا إن هذا الصراع انعكس على من حولهم وهو الأمر الذي جعل زوجاتهم يشعرن بالألم النفسي والإحباط.

- **دراسة ويلسون ورافائيل [Wilson And Rophael, 1993]:**

وهي تلخيصًا لعدد من الدراسات تتمحور حول صدمات الحروب وأورد ملخصات تتعلق بالجنود كما يأتي:

العوارض التي ظهرت على المحاربين الأمريكيين في فيتنام في اضطراب الضغوط، والاكتئاب، والإدمان على الكحول، والغضب والأسى، والحزب.

أما المحاربون الإنجليز في جذر "فوكلاند" فقد كانوا من اضطراب الضغوط والقلق، والغضب والاكتئاب، والاغتراب، والحذر، وصراع في العلاقات الشخصية، وتمت دراسة الجنود الإسرائيليين الذين حاربوا في لبنان ما

بين عام ١٩٨٣، ١٩٨٦ كشف النتائج عن وجود عوارض الخدر النفسي، ورد فعل القلق، والشعور بالذنب، والاكتئاب، والأعراض النفسية الجسمية والعدوانية.

- **وفي دراسة أعدتها سنيل [Snell, 2007]:**

حول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية الضاغطة إلى مستوى مرتفع من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لدى متطوعي الشرطة العراقية بعد إن بات معروفًا أنها المهنة الأخطر في العالم حيث يتعرضون لمختلف أنواع الصدمات، تكونت العينة من (٣١٥) شرطيًا متطوعًا يتدربون في الأردن، أشارت النتائج إلى تعرض هؤلاء الأفراد بنسبة مرتفعة للصدمة والأحداث الصدمية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب).

تعليق على الدراسات السابقة:

- يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة ندرة الدراسات سواء على المستوى المحلي أو الأجنبي في مجال اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضباط الشرطة، ولا توجد سوى دراسة واحدة في هذا المجال –في حدد علم الباحثان- وهي دراسة [Snell, 2007] ، هذا من جانب ومن جانب آخر أغلب الدراسات ركزت على ضغوط ما بعد الصدمة لدى الجنود في المعارك والحروب من حيث وصف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموجرافية دون الاهتمام بالكشف عن ديناميات هذا الاضطراب، والكشف عن البناء النفسي لهؤلاء المصابين وهو ما يمكن المعالجين من وضع برامج إرشادية وعلاجية مبنية على أسس

علمية سليمة كخطوة تالية لرصد أعراض وديناميات اضطرابات (PTSD) لدى ضباط الشرطة.

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الكلينيكي المتمثل في دراسة الحالة الذي يتميز بتناوله الشامل والمتكامل للتاريخ الارتقائي للفرد حيث إن التركيز فيه يكون على الفرد بوصفه وحدة الدراسة، وهدف دراسة الحالة يتضح في أنه يسعى إلى تبين جملة الشروط التي تحكم السلوك أي التي تعتبر مسئولة عن السلوك الذي ندرسه، ولهذا فإن موضوع دراسة الحالة هو: الشخص من حيث هو حامل مشكلة أي للشخصية في جملة علاقتها ببيئتها، وهذا ما جعل دراسة الحالة تقوم على ثلاث ركائز تتمثل في: دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية تاريخية، ودراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية ضمن ظروفها البيئية، ودراسة الفرد من حيث هو جشطلت تاريخية.

بالإضافة لما سبق تنفرد دراسة الحالة بما يلي: بالاستطلاع وإقامة الوحدة الكلية للنتائج الجزئية، ودراسة مسالك لا يمكن استحداثها كغيرة الحب، بالإضافة للمقاييس والاختبارات الإكلينيكية، ومن هنا تتضح أهمية دراسة الحالة في أنها تتوخى جانب البحث العلمي في معالجته لجوانب السلوك بهدف فهم ديناميات شخصية المفحوص وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته [دانييال لاجاش، ١٩٦٥؛ صلاح مخيمر، د.ت: ٧٨؛ صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ١٣٣؛ صلاح مخيمر، ١٩٨١ (أ): ٣١؛ سامية القطان، ١٩٨٣: ٢٧٧؛ دانييال لاجاش، ١٩٨٦: ٣٥؛ سامية القطان، ١٩٩١: ١٧؛ لويس ملكيه، ١٩٩٢: ٧٩؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٨٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٠: ٢٠١].

أما عن معايير دراسة الحالة فقد حددتها [سامية القطان، ١٩٩١: ٥٦] فيما يلي:

١- **التكامل**: بمعنى إن تتكامل كل المعطيات ضمن الوحدة التاريخية والحالية في صورة علاقات صراعية مع البيئة وبحيث لا تبقى واقعة واحدة لا تجد مكانها ضمن الكل التفسيري الواحد.

٢- **التقاء الواقع**: بمعنى إن تكون الوقائع من المصادر المختلفة كالأحلام والاختبارات الإسقاطية والهفوات ملتقية عند نفس الدلالة.

٣- **معيار الاقتصاد**: أي إن يكون التأويل من المعقولية بقدر ما يرد أكبر قدر من الوقائع إلى أقل عدد من المبادئ التفسيرية.

٤- **معيار الثراء والدقة**: بقدر ما تكون المعطيات ثرية ودقيقة يكون التشخيص أمعن صدقًا.

٥- **الخصوبة**: بمعنى إن ينطوي التشخيص على جديد لم يكن في الوقائع من حيث هي كذلك.

٦- **التنبؤ**: معنى إن يسمح التشخيص بالتنبؤ بما يمكن إن يكون عليه سلوك الشخص في موقف بعينه.

وفيما يختص بالتأويل فإننا سوف نستند إلى المفاهيم النظرية والتأويلات الخاصة بالتحليل النفسي، وهذا راجع بدوره لأن التحليل النفسي صورة ممعنة من علم النفسي الإكلينيكي وكلاهما يهتم بدراسة وتفسير حالة الفرد، لذا فدراسة الحالة لا غني عنها ويغني عما عداه طالما إن بوسعه إن يتناول بالدراسة كل المسالك البشرية، وأن يخلص منها إلى نظرية عامة في السلوك على النحو الذي يتضح في نظرية التحليل النفسي.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة فقط، وتم اختيارها عمديًا وهو من ضباط الشرطة ، ويعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك وفقًا للمحكات التشخيصية كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (MSD-IV).

أدوات الدراسة:

١-المقابلة الإكلينيكية The Clinical Interview:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية من إحدى الوسائل الهامة في دراسة الشخصية لأنها تكشف عن جوانب ذات أهمية كبيرة، قد لا نصل إليها عن طريق الاختبارات كما أنها تهيئ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة بشكل دقيق ووافي، وهو ما يساعدنا على تحليل الفرد وبيان خصائصه الشخصية.

ومن مبررات استخدام المقابلة الإكلينيكية في هذه الدراسة ما هو مسلم به من إن فهم ديناميات الشخصية ودوافعها وبنائها النفسي لا يمكن إن يتم إلا بمعرفة العوامل البيئية المؤثرة في ماضي الفرد وحاضره، وهذه المعرفة لا يمكن إن يغطيها أي اختبار آخر، بينما تمدنا المقابلة بمادة هامة تتعلق بوظيفة الشخصية ونظامها الدفاعي والتكاملي في الحياة اليومية [Deutch and Murghy, 1962: 19-20؛ سيد غنيم، ١٩٧٢: ٤١٣؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ١٠٥؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٦: ١٣٥؛ سامية القطان، ١٩٩١: ٦٩؛ بخيت إسكندر وآخرون، د.ت: ٣٤٥؛ لويس ملكيه، ١٩٩٢: ٦٥؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٥: ٢٢١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٤٩؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٠: ٢٠٨-٢٠٩؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٢: ٣٠٧].

وحتى تحقق المقابلة الفائدة المرجوة منها فقد لجأ الباحث إلى إن وضع مقدمًا عدة نقاط للبحث، لكي يتم تغطيتها في المقابلة، والتي يطلق عليها المقابلة ذات رؤوس الموضوعات الهادية، والتي تسمح بتوفير مرونة كافية للباحث في توجيه الأسئلة حسب ظروف المقابلة وأداء المفحوص، ومن هذه النقاط التي رأينا أنها –ربما- تكون ذات دلالة وقيمة في هذه الدراسة ما يلي:

- بيانات شخصية- أسرة المفحوص- علاقة المفحوص بوالديه وبأخوته- المشكلات الأسرية- تاريخ المفحوص الشخصي والمرضي والصحي والتعليمي- أهم ميوله وعاداته السلوكية- الأمراض التي يشكو منها- الاضطرابات النفسية التي تعرض لها.

وكان الهدف من إجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية:

- طبيعة العرض (أو الاضطراب) وتاريخ ظهوره.
- التعرف على موقف المفحو إزاء عرضه وكذلك موقف الأسرة واستجابة كل منهم تجاه العرض.
- الكشف عما إذا كان المفحوص يعاني من أي اضطرابات سلوكية ناتجة عن الصدمة أم لا؟
- التعرف على الأساليب التي اتبعت مع المفحوص لتجنب هذا العرض أو التقليل من حدته.
- الكشف عن دينامية العلاقة بين المفحوص وأسرته وتصوره لبيئته والعالم المحيط به.
- التعرف على علاقة المفحوص بأقرانه وسلوك في وأدائه المهني.

٢-اختبار تفهم الموضوع T.A.T "إعداد [موراي، ومورجان، ١٩٣٥]":

يعد اختبار تفهم الموضوع T.A.T من أقدم الاختبارات الإسقاطية الأكثر

استخدامًا حتى الآن، وقد استخدمه الباحث في هذه الدراسة لأنه يقدم ديناميات الحالة بشكل واضح وصريح، كما يساعد في تحديد جوانب معينة من الشخصية مثل الحاجة إلى الإنجاز والتحصيل، والمخاوف من الفشل، والعدوانية، والعلاقات بين الأشخاص، كما يوضح أيضًا العلاقة بالموضوع وقدرة المفحوصين على التمييز بين وجهة نظرهم حول موقف معين، ووجهات نظر الآخرين وقدرتهم على السيطرة على دفعاتهم العدوانية مما يساعد في الكشف عن دوافع الشخصية ودينامياتها [Bellak, 1954, p.34].

وقد طور التات (T.A.A) للمرة الأولى عام ١٩٣٥ على يد كل من "هنري موراي Henry Murray" و"كريستينا مورجان Christian Morgan" ويتكون الاختبار من ثلاثين بطاقة تحتوي كل منها على صورة تتفاوت في غموضها من بطاقة لأخرى، وبطاقة واحدة بيضاء، وهذه البطاقات مقسمة ومحددة بأرقام وحروف تبين صلاحية البطاقة لفئة أو أكثر من فئات المفحوصين حسب الجنس والسن بحيث أنه لا يصلح لأي جنس من أي سن إلا عشرون بطاقة فقط.

ويستند هذا الاختبار إلى نظرية التحليل النفسي، كما يعتمد على أهم مفاهيم هذه النظرية مثل: اللاشعور، والكبت، والإسقاط، والتوحد، والإزاحة، الطرح مقابل الطرح المضاد، التخييل، الواقع المادي والواقع النفسي [فرج أحمد فرج، ١٩٦٧: ٥٦؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٧٧: ٧٧؛ فيصل عباس، ١٩٩٣: ٣٤؛ بيللاك ليوبولد، ٢٠١٢: ٧]

ولذا فإن فائدة وأهمية هذا الاختبار ترجع إلى أنها ذا نفع في أي دراسة شاملة للشخصية وفي تفسير اضطرابات السلوك والأمراض النفسية أو الذهانية. ولما كان كل من اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ مكملاً لبعضهما البعض

فاستخدام هذين الاختبارين معًا لفائدتهما الفعالة [برنارد نوتكات، ١٩٦٣: ٢٠٤؛ سيد غنيم وهدى برادة، ١٩٦٤: ١٢٩؛ مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ٥٥٢؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٤٢٩].

أما عن إجراء الاختبار فقد تم تقديم عشرين بطاقة للمفحوص المقررين له وفقًا لنوعه وسنه كما يلي: [٧ -MF 13 -BM 17 -BM 3 -BM 9 -BM 19- 2- 8BM- 4- 6BM- 18M- 11- 1- 10- 20- 18BM- 5- 14- 16].

وكانت التعليمات الخاصة بهذا الاختبار عبارة عن: يطلب الفاحص من المفحوص إن يحكي لكل صورة قصة وفق ما يتراءى له، وأن الاختبار لا ينطوي على صواب أو خطأ فيما يتعلق بالاستجابات، وأن يصف الحدث الموجود في القصة والتطورات التي أدت لإنتاج هذا الحدث، وأن يعطي وصفًا لأفكار الموجودين في الصورة، وأن يعطي خاتمة لهذه القصة.

أما عن أسلوب تفسير استجابات التات (T.A.A) فسوف يعتمد الباحث على الطريقة الكلية Global في التفسير، أما عن صلاحية اختبار التات فقد تم التأكد من ثباته بعدة طرق ومن أهمها: الاتفاق بين المفسرين حيث وصل معامل الارتباط إلى ٠,٩١، والثبات بإعادة التطبيق وكان معامل الارتباط فيه ٠,٨٠، كما يتمتع هذا الاختبار أيضًا بدرجة عالية من الصدق، وخاصة صدق التفسير والمفسر [أحمد عبد العزيز سلامة، ١٩٥٦: ٩٩؛ عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٢؛ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٧٤: ٢٤؛ محمد عبد الظاهر، ١٩٧٧: ٨٩؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٦٠؛ فيصل عباس، ١٩٩٣: ٤١؛ بدر محمد، ٢٠٠٠: ٦١٣].

٣-اختبار الرورشاخ Rorschach Ink Blot Test "إعداد هيرمان رورشاخ، ١٩١١":

يعتبر اختبار الرورشاخ من أحد أساليب التداعي حسب تصنيف الأساليب الإسقاطية، كما يعد هذا الاختبار من الناحية التاريخية أول الأساليب الإسقاطية في تقويم الشخصية، وقد وضع هذا الاختبار الطبيب النفسي السويسري هيرمان رورشاخ "Heran Rorschach" عام ١٩١١م، ولذا فإن الغرض الأساسي من استخدام هذا الاختبار يتضح في إن المدركات التي يدركها الفرد في مثل هذه الأشكال المبهمة والغامضة إنما تعكس سمات شخصية الفرد. بالإضافة إلى إعطاء وصف لشخصية الفرد من منظور إكلينيكي متعمق، كما تقدم مادة الرورشاخ دلائل تساعد على فهم السلوك الملاحظ لأنها تمس بناء الشخصية الأكثر عمقًا ومكونًا، كما إن هذا الاختبار يساعد أيضًا في الكشف عن المظاهر المعرفية والعقلية، والكشف عن مظاهر وظيفة الأنا، وعن اضطرابات الفكر والإدراك والأساليب الدفاعية والتوافقية [سيد محمد غنيم، ١٩٧٢: ٥٠؛ محمود أبو النيل، ١٩٧٦: ١٦؛ لويس ملكيه، ١٩٩٢: ٣٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٢- ٥٣].

ويتألف الاختبار من عشر صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة، وكل شكل له خواصه الفريدة، سواء في الشكل واللون والتظليل والفراغات البيضاء، مما يؤدي إلى استثارة استجابات نمطية، لأن الترتيب الذي تقدم به هذه الصور للمفحوص تحدده رغبة الرورشاخ في إدخال نظام نفسي يكفل بقاء استثارة المفحوص على أعلى مستوى، ونظرًا لأن البقع غامضة وغير محددة البنيان فإنه يصعب الحكم على استجابات المفحوص لها بالصواب أو بالخطأ، وبالتالي فإنه يفترض إن إدراكه للبقع يعكس ديناميات شخصية

المفحوص سواء المعرفية أو الانفعالية، أو قوة الأنا في مواجهة الواقع. [برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون، ١٩٦٥: ٢١١؛ سيد غنيم، هدى برادة، ١٩٦٤: ٢١٣؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٧؛ عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٤؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٢٠؛ روي شيفر، ٢٠١٢: ٦- ٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٨٤].

أما عن منظور التحليل النفسي للبطاقات فقد عرض لنا [فيصل عباس، ١٩٩٠: ٢٥٣] ما قدمه "أنزيو Anzieu" عام ١٩٨٠، والخاص ببعض الافتراضات الخاصة بالقلق على البطاقات العشر على النحو التالي: الأولى: من فقدان الموضوع، والثانية: تجاه الأحداث البيئية، والثالثة: تجاه الموقف الأوديبي، والرابعة: تجاه السلطة أو الأنا الأعلى "الأب"، والخامسة: تجاه الحالة الوجدانية للأم، والسادسة: تجاه ازدواجية الجنس، والسابعة: تجاه الانفصال عن الأم، والثامنة: تجاه الغرباء عن العائلة، والتاسعة: تجاه دافع الموت، والعاشرة: تجاه التجزئة.

أما عن إجراء الاختبار فيجب إن يتم في جو مريح وجاد في نفس الوقت، كما أنه من الضروري تسجيل ظروف الاختبار من حيث الزمان والمكان، ويتم تقدير وتصحيح الاستجابات وفقًا لأربعة أبعاد، وهم: التحديد المكاني، العوامل المحددة، المحتوى، مضمون الاستجابة. [عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٦؛ هنا أبو شهبه، ٢٠٠٠: ١٧٥].

تلك هي النواحي الأربعة التي على أساسها سيتم تقدير الاستجابة، وسوف يستعين الباحث بطريقة "روى شيفر" في تفسير الرورشاخ من وجهة نظر التحليل النفسي، أما عن صلاحية الاختبار فقد أجريت العديد من الدراسات للتأكد من ثباته وصدقه، وقد تم التأكد من ثبات الاختبار بعدة طرق ومنها طريقة

إعادة الاختبار، وطريقة التجزئة النصفية، وبطريقة الصور المتكافئة، وبطريقة ثبات المصححين بمتوسط ٠,٧١، أما عن صدق الاختبار فكان يتمتع بدرجة عالية من الصدق، وتم حساب الصدق بعدة طرق، ومنها: الصدق الظاهري، ومعامل الاتفاق بمتوسط قدره ٦٩% [لويز ايمز، ريتشارد ووكر، ١٩٦٥: ١٩؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٢٢؛ برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون، ١٩٦٥: ١٩؛ عبد الرحمن محمد، ١٩٧١: ٣٢٢؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٥٩٩؛ Holiday and E. Wagner, 1992؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٣- ٥٤].

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج المقابلة الإكلينيكية:

- البيانات الأولية:

الاسم: م. ش. السن: ٣١ سنة . المستوى التعليمي: جامعي

الوظيفة: ضابط شرطة .

الحالة الاجتماعية: متزوج .

- التاريخ المرضي:

أصيبت الحالة في الطفولة ببعض الأمراض الجسدية، كما أصيب ببعض المشكلات الصحية مؤخرا، ويأخذ أدوية بشكل منتظم للتخلص من هذه المشكلات الصحية .

-التاريخ الأسري:

هو ولد ذكر "أخ" لأربعة بنات هو أكبرهم، الأب مسافر أغلب طفولته نظرًا لطبيعة عمل الأب، والذي كان دائمًا يحمل "الحالة أو الابن" المسئولية دائمًا نظرًا لأنه الذكر الوحيد في غيابه واتسمت طبيعة الأب في المعاملة الوالدية بالتذبذب وعدم الاتساق ففي أحيان كثيرة يبدو الأب متعاونًا مع ابنه لحد

ما، وفي نفس الوقت مشاعره حادة نظرًا لطبيعة عمله، وفي أحيان أخرى يعطف على ابنه، فالحالة عندما كان طفلاً يهوى الرياضية ، وانهالت عليه العروض الاحترافية لكن والده هو من أحبط تلك العروض ومنعها تمامًا، كما أبعده أيضًا عن الرياضة ، حتى ينتبه لدراسته، كما كان الأب رافضًا دخول ابنه لأي كلية عسكرية، إلا إن الابن تقدم بأوراقه لكلية الشرطة دون علم الوالد وقبل فيها بالفعل رغم معارضة الوالد بشدة.

بينما كانت العلاقة مع الأم جيدة، إلا إن الأم كانت تميل أكثر للبنات، كما كانت العلاقة أيضًا جيدة مع الإخوة البنات ما عدا البنت الكبيرة حيث كانت العلاقة بينهما تتسم بالندية .

- التاريخ المهني:

كان مديره في العمل سابقًا قبل ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ متسلطًا وهي من الأحداث الضاغطة التي تعرض لها، كما يشعر بعدم الاستقرار في مهنته نظرًا للظروف –من وجهة نظره- التي تعيشها البلاد، ولهذا فهو يفكر في بعض الأحيان للهجرة خارج البلاد إذا ضاقت الأمور.

ثانيًا: نتائج اختبار التات T.A.T:

- بطاقة رقم (١٩): زمن رجع: ٢٠ ً زمن كلي: ١ق:

القصة: منطقة جليدية وكأن ده كوخ مغطى بالجليد، وفيه مدخنة وشباكين، وفيه اثنان قاعدين جوه الشباك، وواحد قاعد عند الباب مش عارف ده خارج ولا داخل البيت والجو ملبد بالغيوم.

ملحوظة: بعد انتهاء المفحوص من القصة استطرد مستكملاً بقوله: أنا حاسس إن الرجل اللي واقف عالباب يستطلع الجو بس حاسس أنه لابس وخارج.

تفسير القصة:

تعكس القصة تردد وعدم وضوح الهدف، وعدم وجود رؤية مستقبلية واضحة للمفحوص، كما تعكس أيضًا سلوكيات مثل الترقب والحذر، وربما يكون هذا راجعًا إلى طبيعة عمل المفحوص كضابط شرطة، وهو ما ظهر في القصة "يستطلع الجو"، وهو ما يعني أيضًا سيطرة الغرائز الجزئية الجنسية لدى المفحوص وهي "النظارية" مصحوبة بتخييلات جنسية "مدخنة- شباكين" وهو ما ظهر جليًا في تأخر زمن الرجع مما يعني وجود مقاومة وكبت تجاه هذه التخييلات وخاصة في ظل وجود بيئة محبطة وغير آمنة ومنفرة –"ملبدة بالغيوم"- كما تتسم أيضًا بضعف مشاعر الدفء والحب والود وضعف الروابط والعلاقات الانفعالية بينه وبين الآخرين، وهو ما جعله يعاني من الإحساس بالوحدة والاكتئاب.

- **بطاقة رقم (١٣ MF): زمن رجع: ١٤ً زمن كلي: ١,٣٠ ق**

المفحوص منزعجًا: ليه الصورة الوحشية دي؟!

القصة: من الواضح من الصورة إن الست اللي نايمة عريانة دي، والأخ اللي داخل ده شكله ما يعرفهاش، وغطى وشه لما دخل. إيه سبب تواجده في مكان واحد؟! طالما هو مش عايز يبصلها. واضح أنها رايحة في النوم، وتقلبت فاتعرت، فداري وشه وبس.

س: هيه تبقى زوجته، وليه يداري وشه؟!

ج: هو واقف قدامها قبل ما تتعرى وداري وشه لما اتعرت بس هو موقف غريب، ومش عارف إيه سبب تواجده.

تفسير القصة:

تشير القصة إلى وجود تخييلات جنسية محارمية، وسيطرة الغرائز الجزئية الجنسية "النظارية" كما تبين أيضًا اضطراب المشهد الأولى البدائي

والصدمة الناتجة عنها من رؤية الأم عارية، وهذا بدوره يؤكد اضطراب الأوديب لدى المفحوص، وخاصة أنه ولد على ثلاث بنات وأم، وأب غائب طول الوقت، وهذا يفسر تأخر زمن الرجع ويفسر أيضًا رفض المفحوص للبطاقة ونقده له، وهو ما ظهر من حالة الانفعالية بشكل مبالغ فيه للبطاقة "المثير" وهذا وفي حد ذاته يعكس التقلب الوجداني لدى المفحوص، بالإضافة لاستخدام ميكانيزم التبرير (مش عارف سبب تواجده- هو غطى وشه)، وميكانيزم الإسقاط (أنها رايحة في النوم وتقلبت فاتعرت)، وميكانيزم التكوين العكسي (إيه الصورة الوحشة دي) فهو يتمنى مزيد من الرؤية.

- بطاقة رقم (١٧ BM): زمن رجع: ١٠ ً زمن كلي: ٣٠ ً ق

القصة: شكله بطل رياضي ويتسلق الجبل، ممكن يكون بيتمرجح وباصص لحاجة معينة لكي يصل لاتجاه معين وبس.

ملحوظة: هو عايز يوصل لحاجة يقف عليها.

تفسير القصة:

تبين القصة وجود ميول استعراضه وهي من الغرائز الجزئية الجنسية أيضًا، بالإضافة إلى "النظارية" (باصص لحاجة معينة) مع وجود تخييلات جنسية تتعلق بالاستنماء، بالإضافة إلى واقع محبط (عايز يوصل لحاجة يقف عليها)، وهو ما يعني إحساسه بعدم وقوفه على أرض صلبة تعكس ضعف اتصاله بالواقع.

- بطاقة رقم (٣ BM): زمن رجع: ٥ ً زمن كلي: ٣٠ ًق

القصة: حالة من الإعياء والإحباط، وسلسلة المفاتيح وقعت من إيده- وتمشي إيدها- بس هو شكله كده ذكر، راجل يعني.... بس هو ده اللي بتقوله الصورة.

ملحوظة: سلسلة المفاتيح مش قادر يمسكها. ده راجل مش عارف سبب الإحباط.

تفسير القصة:

تعكس القصة وجود تخييلات جنسية غير مشبعة، فيما يتعلق بالأم مما يعكس اضطراب العلاقة بالموضوع، ومن ثم اضطراب الأوديب (سلسلة المفاتيح مش قادر يمسكها)، كما تعكس هذه الصورة أيضًا وجود اضطراب في الهوية الجنسية (وقعت من يده وتمشي إيدها) بالإضافة لواقع محبط وغير مشبع لا يساعد على تحقيق الذات، وهذا –ربما- يفسر لنا حالة الحزن والاكتئاب لدى المفحوص.

- بطاقة رقم (٩ BM): زمن رجع: ٥ً زمن كلي: ١ ق

القصة: دول مجموعة من رعاة البقر ساقوا فيه الثيران الوحشية، الشمس هلكتهم، فريحوا كلهم في روح من التعاون وكله مستحمل كله. مش ذي شعبنا محدش طايق بعضه.

تفسير القصة:

نتبين من القصة إن هناك مخاوف لدى المفحوص بشأن ميوله ذات الطابع الجنسي المثلى، ومخاوفه من قلق الخصاء الناتج عن التخييلات الجنسية ذات الطبيعة المحارمية (الشمس هلكتهم) وهو ما يشير بدوره إلى اضطراب الأوديب لدى المفحوص، بالإضافة لاستخدام ميكانيزم الإسقاط على الشعب (ذي شعبنا محدش طايق بعضه). وخاصة فيما يتعلق بالمشاعر السلبية ذات الطبيعة العدوانية.

- بطاقة رقم (٧ BM): زمن رجع: ١٥ً زمن كلي: ١ ق

القصة: دي تمشي مثلاً.... واحد في مسار اتخاذ قرار، وواحد عجوز كبير ممكن يكون خبرة، وموطي عليه علشان يهمسله، بس نظرة عينه

بتقول أنه مش منصت وأن في هدف أمامه ومش منصت للي حواليه، مش مركز مع اللي حاليه مركز في هدفه بس.

ملحوظة: أكيد هدفه هدف مصيري هيمسه وهو واللي تحت مسئوليته.

تفسير القصة:

تعكس القصة حالة التمركز الشديد على الذات لتجنب حالة الصراع بين الامتثال والانصياع لأوامر السلطة (الأب)، وبين التمرد على هذه السلطة، وهو ما يؤكد اضطراب الأوديب لدى المفحوص، حيث تعكس هذه القصة موقف حقيقي في حياة المفحوص حيث كان أبوه ضابط بالقوات المسلحة وذات طبيعة قاسية نوعًا ما وهذا الأب أجبر ابنه على عدم الاحتراف بكرة القدم فانصاع الابن، وعندما حاول الابن الالتحاق بإحدى الكليات العسكرية رفض الأب إلا إن الابن قدم أوراقه سرًا وقبل بكلية الشرطة والتحق بها بالفعل مخالفًا لرأي أبيه.

- بطاقة رقم (٢): زمن رجع: ٢ ً زمن كلي: ٢ ق

القصة: الله.... الله دي أسرة ريفية جميلة، وفي راجل مزارع بيحرث الأرض بالحصان، وزوجته واقفة بتتفرج في حالة من الفرح، وباصة على أرضها الكبيرة، ولم يهمل في تعليم بنته وباعت بنته تتعلم.

تفسير القصة:

تبين القصة إن هناك اهتمام بالبنات على حساب الابن وهو ما ظهر جليًا في المقابلة من اهتمام الأم بالبنات، وأب يلقي بالمسئولية على الابن الصغير دائمًا. كما تعكس القصة أيضًا صدمة المشهد البدائي الأولى وفرحة الأم بحملها (باصة على أرضها الكبيرة.... مزارع بيحرث الأرض) وهو ما يشير إلى الجماع الجنسي بين الوالدين، حيث إن الحصان وهو رمز للقضيب الذي يحرث الأرض (الأم) مما يشير إلى مخاوف تتعلق بقلق الخصاء الناتج عن اضطراب

الأوديب لدى المفحوص، وهو ما ظهر أيضًا في الاستجابة الانفعالية بشكل مبالغ فيه في بداية القصة بقوله: الله ... الله والذي هو بدوره أيضًا مؤشر على حالة التقلب الوجداني لدى المفحوص.

- بطاقة رقم (٨ BM): زمن رجع: ١٣ ً زمن كلي: ٢ ق

القصة: الأخ اللي قدام في الصورة يتخيل أنه جراح كبير، ودي عملية جراحية في زمن قديم أوي، وأن دول مجموعة من المناضلين، وهو ماسك بندقية وزميله مصاب، ودول يداوو جرحه وماسكين مشرط بيطلعوا طلقة (رصاصة) من جسمه.

تفسير القصة:

تشير القصة إلى طفولة مبكرة (في زمن قديم والذي يسيطر فيه قانون الغاب: البقاء للأقوى) عانت –وما زالت- من قلق الخصاء الناتج عن اضطراب الأوديب والنضال ضد السلطة (الأب) وخاصة فيما يتعلق بالخصاء بسبب تخييلاته الجنسية المحارمية ومحاولة امتلاك الأم، بالإضافة إلى بيئة مهددة وخطرة وغير آمنة، واستخدم ميكانيزم التبرير لتبرير العدوان بشكل مقبول ومرغوب.

- بطاقة رقم (٤): زمن رجع: ٥ ً زمن كلي: ١ ق

القصة: شكله زعلان منها، وهيه بتحاول تصالحه "حبيبين يعني" دنجوان عصره، عينه ملونه، وهو زعلان منها، وهيه بتحاول تراضيه بس.

تفسير القصة:

تشير القصة إلى نرجسية واضحة لدى المفحوص وخوف شديد منه على إن تجرح ذاته ونرجسيته وهو ما دفعه لاستخدام ميكانيزم التكوين العكسي "هو زعلان منها، وهي بتحاول تراضيه" بجانب وجود ميول استعراضية تعكس

تمركزه حول ذاته بالإضافة لعدم نضج انفعالي (بتحاول تصالحه) راجع إلى اعتمادية سلبية على الأم نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية وهو ما يعني اضطراب الأوديب ومعاناة المفحوص من مشكلات تتعلق بالمحرمات والصراعات الأوديبية والتي تسبب له مشاعر شديدة بالذنب.

- بطاقة رقم (٦ BM): زمن رجع: ٥ ً زمن كلي: ١ ق

القصة: ليه الاسى ده؟! دي مامته زعلانه منه، وهما الاثنين مختلفين على حاجة معينة، هيه مديا له ظهرها، وهو مكشر وحزين من موقفها بس.

س: هيه زعلانه ليه؟

ج: علشان بقاله كثير لم يسأل عنها.

ملحوظة: أبدى المفحوص خوفه من ربنا وخاصة فيما يتعلق بأي مشهد عاطفي.

تفسير القصة:

نتبين من ملحوظة المفحوص السابقة فيما يتعلق بخوفه من ربنا وخاصة فيما يتعلق بأي مشهد عاطفي مدى إحساسه بمشاعر الذنب الشديدة والناتجة – وكما أشرنا سابقًا- من معاناة المفحوص من مشكلات تتعلق بالمحرمات والصراعات الأوديبية، ويبين لنا مدى دهشته بإبداء تساؤله: ليه الأسى ده في بداية القصة مدى التقلب الوجداني لدى المفحوص وهو ما ظهر من حالة الاستجابة الانفعالية بشكل مبالغ فيه للبطاقة (المثير). هذا من جانب ومن جانب آخر تعكس القصة أيضًا العدوان الشديد على الأم المحبطة الغير مشبعة لاحتياجاته النفسية، والوجدانية وهو ما يبين أيضًا حاله الثنائية الوجدانية تجاه الأم.

- بطاقة رقم (M ١٨): زمن رجع: ٣ ً زمن كلي: ٣٠ ً ق

القصة: إنا لله وإنا إليه راجعون، ده اللي نايم على السرير شكله توافاه الله، واللي واقف شكله بيمد إيده علشان يسبله عينه.

س: من هو المتوفى ؟

ج: ده يبقى أبوه.

تفسير القصة:

تعكس القصة عدوان شديد على الأب، وهو ما يعني اضطراب الأوديب لدى المفحوص بشكل واضح، ويعني أيضًا أنه لم يتم حل الصراع الأوديبي بعد.

- بطاقة رقم (١١): زمن رجع: ٧ ً زمن كلي: ٣٠ ً ق

تعليق: إيه السرياليزم اللي بيقولوا عليه!

القصة: ده شلال، وده طريق، أو سور مدينة أو لطريق ووقع لأنه ممشي. ده دبور ماشي على الممشى وده ديناصور يمد لسانه علشان يأخذ الدبور الكبير.

تفسير القصة:

تعكس القصة تخييلات جنسية وخاصة فيما يتعلق بالاستنماء، بالإضافة إلى قلق مبالغ فيه من الخصاء يعكس معاناة المفحوص من مشكلات تتعلق بالمحرمات والصراعات الأوديبية التي تسبب له مشاعر شديدة بالذنب.

- بطاقة رقم (١): زمن رجع: ٥ ً زمن كلي: ٣٠ ً ق

القصة: ده سرحان في الكمانجة هايستخدمها ازاي، أو يفكر في لحن جديد.

تفسير القصة:

تشير القصة إلى معاناة المفحوص من التخييلات الجنسية واستغراقه فيها بشكل واضح، وخاصة فيما يتعلق بالاستنماء، ومشاعر الذنب الناتجة عنها.

- بطاقة رقم (١٥): زمن رجع: ١٠ ً   زمن كلي: ١ ق

القصة: دي مدافن والأخ حزين وهو اللي واقف بيزور، كان عايش مع ابنته، وبنته ماتت ودفنوها يا عيني، وحزين عليها.

تفسير القصة:

تبين القصة مشاعر الحزن وحالة الاكتئاب لدى المفحوص والناتجة من المشاعر العدائية تجاه الأخت وهو ما وضح في المقابلة بشكل واضح من اهتمام الأم بالأخوة البنات فقط، وخاصة الكبرى والتي وصفها المفحوص بالنذلة، فهو يتمنى موتها على المستوى اللاشعوري لأنها كانت محط اهتمام أمها وهو ما يسبب لها أيضًا مشاعر شديدة بالذنب.

- بطاقة رقم (٢٠): زمن رجع: ٨ ً   زمن كلي: ١ ً ق

القصة: ده شخص كان مروح، ووقف مستني الأتوبيس وواقف تحت في شارع ظلمة تحت عمود النور علشان الاتوبيس يشوفه والدنيا بتمطر.

تفسير القصة:

تعكس القصة بيئة غير دافئة ومهددة (ممطرة ومظلمة) بالإضافة لمشاعر العزلة والوحدة كما أنها تعكس أيضًا مشاعر الحذر والترقب والانتظار، هذا من جانب ومن جانب آخر توضح القصة أيضًا نرجسية المفحوص ومدى اهتمامه في إن يكون محط أنظار الآخرين (علشان الأتوبيس يشوفه).

- بطاقة رقم (١٠): زمن رجع: ٥ ً   زمن كلي: ٢ً ق

القصة: شوفي الابن لما بيتحدف في حضن أبوه لأنه كان مسافر بقاله كثير، وأول لما رجع حضنه حضن كبير وأبوه يبوس رأسه أهوه، وبيقوله أنت وحشتني يا ابني.

س: الأب كان مسافر ليه؟

ج: كان مسافر يشتغل ليجلب الفلوس.

تفسير القصة:

القصة تنطبق على المفحوص حيث كان والده يعمل ضابط بالقوات المسلحة ويغيب لفترات طويلة ودائمًا ما كان يقول لابنه أنت رجل البيت في غيابي، وكان يحمله المسئولية أيضًا رغم حداثة سنه، بالإضافة لأم غير مهتمة فقط إلا بأخوته الإناث فقط مما يدل على افتقاد المفحوص للحماية والرعاية الأبوية وحاجته للأمن للحماية والإحساس بدفء المشاعر معه هذا من جانب، ومن جانب آخر كان الأب يتسم بالسلطوية والتسلط والسيطرة على الابن فربما كانت هذه القصة تعكس حالة من محاولة المفحوص السيطرة على مخاوفه والمتعلقة بعقاب الأب له من حين لآخر، وكأنه يطمئن نفسه بأن أبوه سوف يحضنه ويلاقيه بالترحاب وبالحب.

- بطاقة رقم (١٨ BM): زمن رجع: ٧ً زمن كلي: ١ ق

القصة: أوبااه ..... . ده محقق منزل العلامة بتاعت الشرطة، وحركة غدر من الخلف وواحد عايز يزقه ويهرب بعد ما ارتكب الجريمة بتاعته بس.

ملحوظة: المفحوص مستدركًا قائلاً: بيلف بوشه وشكله هيكمل وراه ومش هايسبه.

تفسير القصة:

يشير زمن الرجع الطويل نسبيًا إلى مقاومة شديدة للاستجابة على البطاقة، بالإضافة لحالة الاندهاش واليت بدأها المفحوص بقوله: أوبااه مما يعكس معاناة المفحوص من حالة التقلب الوجداني، كما تشير أيضًا إلى مخاوف بدائية لديه ومصحوبة باضطهاد بارنوي (هجوم من الخلف) ذات ميول جنسية

مثلية، وتشير القصة أيضًا إلى واقع مؤلم وغير آمن وبيئة غادرة غير مطمئنة وهو ما يجعل المفحوص أيضًا في حالة ترقب وحذر دائم مصحوبة برغبة تتسم بالثأر والانتقام.

- بطاقة رقم (٥): زمن رجع: ٤ً   زمن كلي: ١ ق

القصة: آه... . دي زوجة في المطبخ بتقول لجوزها تشرب نسكافية، بتأخذ رأيه تشرب إيه، بس مش باين قالها إيه.

تفسير القصة:

تشير القصة إلى حالة من الانشغال وعدم التركيز الذهني لدى المفحوص وربما تكون نتاج تخييلاته الجنسية، والضغوط المهنية التي يتعرض لها أيضًا، ونتيجة صراعاته الأوديبية غير المحلولة، كما تعكس حالة الخوف من الوقوع في الخطأ وهو ما ظهر في التردد والبطء في اتخاذ القرارات، ليهرب من المسئولية في حالة حدوث خطأ ليعفي نفسه من المسئولية والتي يخشاها بشدة.

- بطاقة رقم (١٤): زمن رجع: ٥ً   زمن كلي: ١ ق

القصة قاعد في غرفة مظلمة بس فيه نور بره، والغريب إن النور مش داخل الغرفة، بس هو خارج للنور، وهو يناجي ربنا من الشباك وبيقول يا رب.

تفسير القصة:

تبين القصة مشاعر الوحدة والعزلة والاكتئاب والخواء النفسي لدى المفحوص، والخوف من مواجهة الواقع، حيث تبين الغرفة المظلمة مشاعر الوحدة، والنور هو الواقع مما تبين حالة الصراع النفسي بين الإحجام والإقدام أي بين العزلة وبين مجابهة الواقعة، كما تبين حاجة المفحوص أيضًا إلى الدعم والسند النفسي والاجتماعي وهو ما بدا واضحًا وجليًا في مناجاته لله سبحانه وتعالى. ومن جانب آخر تبين قلق المفحوص من الانفصال أي قلق الانفصال

حيث الغرفة المظلمة تمثل رحم الأم والذي يمثل الحماية والإشباع والنور هو الحياة والواقع المليء بالآخرين والذي يتطلب من المفحوص مهارات حياتية متعددة، والتي من أهمها الانفصال عن الأم (الفصام السيكولوجي) والاختلاط بالآخرين.

- **بطاقة رقم (١٦): زمن رجع: ١٥ ً زمن كلي: ٢ ق**

القصة: كان يامكان في واحد عايش حياة بسيطة، وجميلة مع نفسه، وكل لما يزيد اختلاطه مع اللي حواليه، بيزيد تعقيد الحياة معاه، ولكنه على طول بيحاول يرضي كل اللي حواليه؛ علشان لا يغضب ربنا فيهم، بس للأسف لا يلقى منهم نتائج تشجعه إن يكمل بنفس أسلوبه، بس معندوش طريقة ثانية يتعامل بيها، مش حابب غير اللي كبر عليه.

ملحوظة: كل المحيطين بيه من زملاؤه وأهله وناسه وعياله لوحده يعني شايل نفسه بس، والدنيا بتصعب كل لما تبقى فيها مسئولية.

تفسير القصة:

تعكس القصة رغبة المفحوص في العزلة والانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين، كما تعكس أيضًا معاناته من الضغوط الناتجة من تحمل المسئولية- وخاصة إن أباه وكما ظهر في المقابلة يحمله المسئولية أثناء غيابه بالرغم من حداثة سنه –آنذاك- مما تعكس أيضًا ميول نكوصية تتسم بعدم النضج بالإضافة لميول مازوخية [رغبته ومحاولته في إن يري كل اللي حواليه] مصحوبة بتبرير واضح [علشان ربنا لا يغضب عليه]، بالإضافة لمعاناته من الإحباط [لا يلقي من الآخرين نتائج مشجعة] ومعاناته من واقع محبط غير مشجع يدفعه لمزيد من الانطواء والانعزال وهو ما أدى لمزيد من مشاعر الحزن والأسى والاكتئاب لدى المفحوص.

ثالثًا: نتائج اختبار الروشاخ:

أ) العلاقات الأساسية:

- بلغ المجموع الكلي لعدد الاستجابات (٣٢) استجابة، وهي تقع في المتوسط العادي، كما بلغ متوسط زمن الاستجابة (٢٠) ثانية، والزمن الكلي (١١) ثانية، وكلاهما يقعان في المتوسط العادي.
- بينما كان متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة (٣٢,٢) ثانية، أما متوسط زمن الرجع للبطاقات غير الملونة (٤,٤) ثانية، وهو ما يعني وجود صدمة لون (الاضطراب بتأثير المنبهات الانفعالية).
- وكانت نسبة مجموع ش%: (٨٤,٣٧%) وهي ما تعكس نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي).
- أما نسبة ش مع + ش + ش ظ %: (٩٣,٧٥%) وهي ما تعكس أيضًا نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي) غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر وهذا راجع لتكوينه المهني كشرطي لا يثق في الآخرين ولا ينفتح عليهم.
- بينما كانت نسبة حي + حي ج % : (٣٧,٥%) وهي ما تعني إن اهتمامات المفحوص شائعة ومحدودة.
- بلغت نسبة (ب+ حي): (ب ج + حي ج): (١٤: ٧) وهي تقع في المتوسط العادي.

- وكان مجموع ل = (١) وهو ما يدل على ضعف قدرة المفحوص على الاستجابة لمنبهات البيئة. أما نسبة ح: مجموع ل كانت (٨: صفر) وهو ما يشير إلى إن المفحوص ينزع إلى الانتحاء الداخلي Introversiveness أي إلى الاعتماد على حياته الداخلية أكثر من اعتماده على بيئته والمشاركة فيها، وهو في حالة التوافق يكون مكتفيًا ذاتيًا، أي إن المفحوص لا يعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاته أو بالدفء وعدم الخضوع للقوى الخارجية.
- بينما كانت نسبة (ح ح : ح غ) : (ش ظ + ظ + أ أ)= ١٠: ٢ وهي ما تعني إن ميول المفحوص ذات انتحاء خارجي لم يتقبلها المفحوص بعد تقبلاً كاملاً.
- وبلغت نسبة عدد الاستجابات على البطاقات الملونة %= ٤٦,٨٧%، وهي ما تدل أيضًا على ارتفاع قابلية المفحوص للمنبهات الانفعالية في البيئة، وكانت نسبة ك: ح= ٣: ٢٠ وهو ما يشير إلى وجود قدرة خلاقة لم يتح لها بعد التعبير الكافي.

ب) العلاقات الإضافية:

- بلغت نسبة ح : ح ح : (٥: ٨) وهي علامة على عدم النضج وعلى عجز عن تأجيل إشباع الحاجات المباشرة تحقيقًا لأهداف بعيدة، وكانت نسبة ح: ح ح + ح غ = ٥: ٩ وهي إشارة على تواجد توترات قوية تعوق الفرد عن الاستخدام البناء لمصادره الداخلية.

- أما نسبة ش : (ش مع + ش ظ) كانت (٢٧: ٣) وهو ما يشير إلى عجز التوافق يتمثل في إنكار أو كبت الحاجة إلى حب الآخرين، وكانت نسبة ش ل : (ل ش + ل) = (٢: صفر) وهي تشير أيضًا إلى القدرة على الاستجابة المناسبة للبيئة الاجتماعية.
- كانت بعض الاستجابات تدور حول أجزاء الجسم (رحم، عمود فقري) وهي ما تعكس محاولة لإظهار النضج الجنسي أو لتغطية اضطراب في العلاقات الجنسية، بينما كانت بعض الاستجابات الأخرى والخاصة (بالوحوش، أو بالنماذج الأسطورية) تشير إلى عجز عن التوحد الوثيق بالناس في عالم الواقع.
- كما إن هناك إسقاط لمشاعر مكبوتة تجاه الناس وهي ما عبرت عنه بعض الاستجابات مثل (قبح، يع)، كما كانت بعض الاستجابات مثل (الأقنعة) تشير إلى محاولة المفحوص لتجنب كشف الذات، أما الاستجابات الخاصة بالحيوانات المفترسة ما هي إلا تعبير عن ميول عدوانية، والحيوانات المسالمة كدلالة وإشارة على اتجاهات سلبية واعتمادية لدى المفحوص.
- كانت استجابة المفحوص على البطاقة رقم (٣): إيه ده رحم ولا إيه؟! وهو ما يعكس القلق تجاه الموقف الأوديبي، بينما عكست الاستجابة على البطاقة رقم (٤) القلق تجاه السلطة أو الأنا الأعلى وهو ما عبر عنه المفحوص بالاستجابة التالية: وحش مدينا ظهره ووشه مقنع، أما البطاقة رقم (٥) فهي تعكس

الحالة الوجدانية للأم وهو ما عبر عنه المفحوص بالاستجابة التالية: دى فراشة يع! مغطية جسم تمساحين.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

-ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

من ملاحظات فرويد (١٩٦٤- ١٩٣٧- ١٩٣٩) عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، أشار إلى اثنين من الخصائص الكبرى التي تعرّفها العلماء الآن من خصائص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هما التكرار (إعادة التجربة)، والإنكار أو التجنب.

[كارين سي كالهون، باتريشيا أ.، ٢٠٠٢: ١٢٤]

وهو ما ظهر جليًا سواء في المقابلة الإكلينيكية واختبار الرورشاخ، واختبار التات T.A.T في إن التكرار والإنكار كانتا من الخصائص المميزة لدى المفحوص ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

حيث تدل آلية التكرار أو بعبارة أفضل إجبار التكرار على الميل إلى تكرار الخبرات القوية، أيًا كانت النتائج المفيدة أو الضارة لهذا التكرار، وقد أدرك "فرويد" منذ بداية عمله في التحليل النفسي أهمية ظواهر التكرار التي تنتمي إليها مفاهيم عدة (التثبيت- النكوص- التحويل) ولكنه لم يعتبرها مبدأ للوظائف النفسية يعمل "فيما وراء مبدأ اللذة" إلا بعد عام ١٩٢٠. ويستمد الوقائع النفسية التي يستند إليها بصفة رئيسية من الأمراض العصابية الناجمة عن الصدمات ومن لعب الأطفال، ومن عصاب القدر (تكرار نفس الحوادث المؤلمة في الحياة) ومن التحويل. ويمكن رد بعض ظواهر التكرار هذه إلى مبدأ اللذة، فمثلاً في عصاب الصدمة وفي الحياة، يحتمل إن يكون معنى التكرار هو السيطرة على خبرة مؤلمة.

ومع ذلك يبقى أمامنا شيء آخر: فإن الخبرات المؤلمة، وسلوك عدم التكيف، تتكرر على وتيرة مفجعة، وهذا التكرار ينتهي بصاحبه إلى الفشل، ويخلف جراحًا في عزة النفس، والأمر المثير للدهشة في عمليات التكرار العصابية، هو بقاء السلوك غير الملائم للواقع والحاضر، أي إخفاق مبدأ الواقع، وعجز التفكير الرمزي الذي يستطيع دون سواه إن يحطم التكرار الجبري بتقدير النتائج البعيدة للسلوك، وبالنظر إلى الأمور من كل، وعلى النقيض يعبر التكرار الجبري عن اعتماد الكائن الحي على الحاجات الغريزية والانفعالات التي يستشعرها في الوقت الحاضر بصدد بعض النتائج المتوقعة للسلوك.

وبعبارة أخرى، إن عمليات السلوك التي توصف بأنها عمليات تكرار إجباري تتسم بنفس سمات العمليات الأولية الاشعورية الصادرة عن مبدأ اللذة من حيث هو متمايز عن مبدأ الواقع، وشرط هذه العمليات هو ضعف الأنا وعجزه عن التحرر منها. [دانييال لاجاش، ١٩٦٥: ٣٧-٣٨]

أما العرض الثالث من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو الأحلام أو الكوابيس المزعجة، فغالبًا ما تكون الكوابيس تكرارًا دقيقًا لخبرة الصدمة، أو للصدمة السابقة، وللذكريات التي أثارتها حادثة جديدة، ويتصف استرجاع الأحداث بالاستثارة الانفعالية والجسمية القوية، والتي قد يشعر الفرد خلالها بعدم القدرة على الحركة وعدم الوعي بما يحيط به في لحظتها. ويمكن إن توصف بأنها "كوابيس اليقظة" وغالبًا ما يستطيع مثير مرتبط بالصدمة إن ينشط أو يثير استرجاع الأحداث، حتى وإن كانت صلته بالخبرة الصادمة غير واضحة. [كارين س، باتريشيا أ.، ٢٠٠٢: ١١٧]

ولذا فإن الأحلام المزعجة ما هي إلا محاولات لاستعادة الشخص توازنه النفسي برغم الألم الذي تسببه له ، وقيل إن هذه الأحلام هي وسيلته لامتصاص الخبرة الصادمة، ومعاودة معايشة التجربة، ليتسنى له في النهاية استيعابها

وتجاوزها والسيطرة على الموقف الذي كان السبب فيها، وإن كانت هذه السيطرة تأتي متأخرة. [عبد المنعم الحفني، ١٩٩٩: ١٣٢]

ولهذا فعندما تواجه المرء محنة أو أزمة أكبر من قدرته على الاحتمال يصيبه منها الانهيار، وتتوقف قدرته على الاحتمال على حالته الصحية والجسمية والنفسية وكفاءة دفاعاته النفسية وعلاقة المحنة بصراعاته السابقة والحالية. وقد يتطلب منه التكيف معها وقتًا أكبر يستطيع خلاله استنفار قدراته وشحذ دفاعاته، فإذا حدث ولم يستطع إن يساير الأزمة ويتغلب عليها لأنها أكبر من احتماله ، أو لأنها استنفذت طاقته كلها دون جدوى، فإن آثار استنفاذ طاقته تظهر عليه في شكل اضطرابات تسبقها إرهاصات تنذر بها وتدل عليها، فيجافيه النوم ويبدو عليه التعب والإرهاق والانفعال للأصوات المفاجئة، وقد يستجيب بالخوف من كل شيء أو الاستهانة بأي شيء، فإذا لم يعالج فقد يستفحل ما به ويزمن وتكون الأعراض الواضحة لعصاب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، فتأتيه الأحلام المزعجة التي يتكرر بها موضوع محنته، ويفزع أو يغضب لأقل استثارة، وقد يعنف ويعتدى، ويفقد مهاراته، وتتضاءل قدراته، ولا يهتم بشيء وتتقاعس همته، وقد تكون هناك أعراض أخرى خاصة مثل: الإصابة بتقلصات وتشنجات عضلية أو نوبات شبه صرعية، وقد يكرر مشاهد مما مر به من مراحل أزمة، وليس حالة التيقظ والحذر والانفعالية العالية العدوانية والأرق إلا استجابات ضد الخطر المحدق، وليس التعب والوهن إلا لأن المريض قد استنفذ طاقته على المقاومة. [المرجع السابق، ١٩٩٩: ١٣٧-١٣٨]

وهو ما تم تبينه بالفعل سواء من خلال المقابلة الإكلينيكية، أو من خلال اختبار تفهم الموضوع "التات"، واختبار الرورشاخ.

-فشل (اضطراب) العلاقات الاجتماعية:

يشير الفشل الاجتماعي في اختبار "التات" واختبار الرورشاخ إلى ضعف قدرة المفحوص على الاستجابة لمنبهات البيئة، حيث كانت نسبة ح: مجموع ل في اختبار الرورشاخ (٨: صفر) وهو ما يشير إلى إن المفحوص ينزع إلى الانتحاء الداخلي، أي إلى الاعتماد على حياته الداخلية أكثر من اعتماده على بيئته والمشاركة فيها، وهو في حالة التوافق يكون مكتفيًا ذاتيًا، أي إن المفحوص لا يعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاته أو بالدفء وعدم الخضوع للقوى الخارجية. كما بلغت نسبة ش: (ش مع + ش ظ) (٢٧: ٣) وهو ما يشير إلى عجز في التوافق يتمثل في إنكار أو كبت الحاجة إلى حب الآخرين، وأكدت النتيجة السابقة نسبة ح ح: ح غ): (ش ظ+ ظ+ أ أ) وهي (١٠: ٢) وهو ما يعني إن ميول المفحوص ذات انتحاء خارجي لم يتقبلها المفحوص بعد تقبلاً كاملاً. كما اتسمت قصص التات بالعلاقات المضطربة المتسمة بالضحالة والانفعالية واختفاء مظاهر التواصل بين أبطال القصص مما يعكس أيضًا افتقاد الإحساس بالآخر أو بالارتباط العاطفي به، ولذا يعتبر الفشل الاجتماعي لدى المفحوص هو نوع من الهروب الهستيري والخصاء الرمزي للذات، والذي يستخدم فيه المفحوص ميكانيزم النقل لينقل العجز عن الاستحواذ على الأم إلى الفشل في العلاقات الاجتماعية مما يبين تأزم وفشل الموقف الأوديبي وإذا ربطنا هذا الفشل بغيره من السمات التدميرية والاكتئابية وكما يرى [فرج أحمد، ١٩٧٦: ٤١٣] سنكشف عن اضطرابات عميقة الجذور، فالنجاح الاجتماعي، والعلاقات المتبادلة بالآخرين رهن التغلب على العوائق الطفلية المبكرة، وذات الطبيعة الذهانية فعدم القدرة على تعديل هذه الضروب من القلق الذهاني، وتخليص الموضوع الداخلي مما يتصف به من سمات اضطهادية تدميرية يجعله يرى

بالإسقاط هذا الموضوع الداخلي المدمر يطارده أبدًا في كل علاقته الخارجية، مما يدفعه إلى الفرار ويحول بينه وبين تحقيق النجاح، كما إن إدراك المفحوص لأبطال القصة دون أية رابطة أسرية أو عاطفية تجمعهم بالإضافة إلى اختفاء الجو العائلي فهذا كله يشير بدوره إلى عجز المفحوص عن حل الموقف الأوديبي حلاً سويًا. [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١١٦] وهو ما زاد من إحساس المفحوص بالاغتراب النفسي وبالوحدة والعزلة مكتفيًا بذاته بالإضافة لمحاولات المفحوص المستمرة في تجنب كشف الذات وهو ما عبرت عنه استجاباته في اختبار الرورشاخ مثل (الأقنعة) أو في إسقاطاته لمشاعره المكبوتة تجاه الناس وهو ما ظهر أيضًا في اختبار الرورشاخ مثل (قبح- يع) وهو ما يدفعه –أي المفحوص- إلى مزيد من العزلة والانسحاب بل إنكار وكبت الحاجة إلى حب الآخرين.

-وجود الطابع الاكتئابي:

كشفت كل من المقابلة واختبار التات T.A.T واختبار الرورشاخ عن وجود مظاهر اكتئابية واضحة لدى المفحوص ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهو ما يعكس إنكار الواقع ورفضه والانسحاب منه، ومن مظاهر الاكتئاب في قصص التات: (١)- قصر القصص: ولعل أكثر التفسيرات شيوعًا لقصر القصص هو أنها تكشف عن سمات اكتئابية والميل إلى الانسحاب من الواقع الخارجي نتيجة الانشغال بالذات، وإذا كنا نعتبر الاختبار واقعًا خارجيًا فإنه يمكننا إن نرى في الطول النسبي للقصص قدرة على الارتباط بالواقع واستثمار الاهتمامات الليبيدية في موضوعاته، كما يمكن إن نجد في الطول دليل على القدرة على إطلاق الخيال، ومن ثم قوة من جانب الأنا وقدرة على مواجهة مشاعره ورغابته الشعورية واللاشعورية (محمد أحمد خطاب،

٢٠٠٨: ١١٢)، (٢)- ضيق وتقييد شديد في النشاط الفكري، وهذا ما انعكس على إنتاجية المفحوص وقلة الاستجابات للموضوعات (٣) - تقديم وصف للصورة بالإضافة لقصص مختصرة وخالية من الانفعالات وناقصة. (٤) - وبالإضافة لما سبق فإن كثيرا ما كانت الخصائص الاكتئابية تمتزج بالخصائص الاضطهادية حيث يعقب المشاعر العدوانية والتدميرية بعض الندم على ما تؤدي إليه هذه المشاعر والنزعات من تدمير للموضوع الطيب وحرمان من مساندته، ثم التعرض وحيدا للموضوع الاضطهادي التدميري.

ولذا فإن [مصطفى زيور، ١٩٧٥: ١١] يشير إلى إن الميكانيزم الأساسي في الاكتئاب هو استدماج الموضوع المحب والمكروه معًا بحيث إن العدوان الذي يستهدف الموضوع يتجه نحو الذات التي أصبحت هي والموضوع شيئا واحدًا.

وهو ما يعني إن البناء النفسي لدى المفحوص ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يتميز بالاضطراب فالأنا لديه تتميز بالضعف وعدم القدرة على القيام بمهمتها الأساسية بالإضافة إلى إن الهو يمارس هوايته بالغزو الداخلي للأنا الذي ما زال في احتياج إلى إشباعات شبقية نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية. أما الأنا الأعلى فتتميز بالقوة أحيانًا مما يجعلها تطلق مشاعر الإثم والتي تبعث الدفاعات للمرض أو قد يتصف بالإهمال واللامبالاة، ومن هنا تتقدم الوظيفة التخديرية للضمير مما يمهد المجال لغزوات الهو ضد الأنا في ظل غيبوبة الأنا الأعلى المضطربة [سعد المغربي، ١٩٦٣: ٤٠؛ فرج عبد القادر، ١٩٨٠؛ نجية إسحق، ١٩٨٩: ٣٢٩؛ رأفت عسكر، ١٩٩٦: ٢٦؛ رشا الديدي، ٢٠٠١: ٧٦]. وهذا راجع إلى فقدان الحب (وليس فقدان موضوع الحب) واستشعار الانهجار والذي ستتبعه حالة من فقدان اعتبار الذات أو تقديرها، فالطفل يجوع أولاً إلى

الحب وما يهدده هو فقدان الحب ويكون على الآخرين إن يحققوا له ما فقده وصولاً إلى الدفء والأمن وخفض حدة التوتر واستعادة تقدير الذات [مصطفى زيور، ١٩٧٥: ١٣؛ عبد الله عسكر، ١٩٨٨: ٤٩؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١١٣].

كما إن ارتفاع نسبة الشكل الرديء عن الجيدة في اختبار الرورشاخ، وارتفاع نسبة مجموع ش% (٨٤,٣٧%) تعكس أيضًا الافتقار للتلقائية الانفعالية والميل للاكتئاب وقلة الضبط الانفعالي مع وجود محاولات عاجزة للمشاركة الانفعالية نتيجة زيادة الدفعات والحاجات البدائية وسيادة الجزء الأقل نضجًا والأقل تقبلاً من الذات، بالإضافة لحالة التقلب الوجداني وهو ما ظهر واضحًا وجليًا في الاستجابة الانفعالية بشكل مبالغ فيه للصورة (المثير) سواء في التات أو في الرورشاخ كالتفسير أو النقد أو التعجب أو الوصف المشبع انفعاليًا نتيجة تداخل الوجدانات المختلفة.

طبيعة الصراعات الخاصة بالمفحوص ممن يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة:

ظهر الصراع الأساسي تجاه إشباع رغبة الذات، حيث كان هناك جهدا شديدا من أجل الحصول على الإشباع وتحقيق الحاجات، والتي يرتبط تحقيقها بتوقيع العنف على الموضوعات، ويكون فض الصراع من خلال إسقاط عنفه وعدوانه على الأب أو الأم بالإضافة إلى إن هناك صراعات غير منفضة تتعلق بالرغبات الأوديبية تجاه الأم وهو ما ظهر كثيرًا في قصص التات، وفي الرورشاخ: إيه ده رحم ولا إيه؟! وهو ما يعكس القلق تجاه الموقف الأوديبي، بينما عكست الاستجابة على البطاقة رقم (٤) القلق تجاه السلطة أو الأنا الأعلى وهو ما عبر عنه المفحوص بالاستجابة التالية: وحش مدينا ظهره ووشه مقنع،

كما إن هناك صراع بين الحاجات الجنسية المكبوتة من جانب وقيود الواقع وضعف الأنا وعدم قدرته على إيجاد حلول بديلة للتعبير عن هذه الطاقة، وهو ما ظهر واضحًا وجليًا أيضًا في قصص التات من سيطرة التخييلات الجنسية وسيطرة الغرائز الجزئية الجنسية كالسادية والمازوخية والاستعراضية والنظارية، وفي اختبار الرورشاخ كانت بعض الاستجابات تدور حول أجزاء الجسم مثل (رحم، عمود فقري) وهي محاولة لإظهار النضج الجنسي أو لتغطية اضطراب في العلاقات الجنسية.

ومن أنواع الصراعات التي يعاني منها المفحوص أيضًا صراع الامتثال والانصياع لأوامر السلطة (الأب) وبين التمرد على هذه السلطة وهو ما ظهر جليًا سواء في المقابلة أو في اختبار التات من سيطرة الأب وإرغام الابن على التخلي عن طموحاته الرياضية ولعب الكرة، ومن سيطرة مديره في العمل وكثرة تعرضه للضغوط الأسرية والمهنية ومحاولة تجنبها والهروب منها من خلال التبعية وعدم تحمل المسئولية، وفي اختبار الرورشاخ كانت نسبة ش مع + ش + ش ظ % (٩٣,٧٥%) وهي ما تعكس نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي) غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر وعدم ثقته بالآخرين، مما يعني أنه صراع مع العالم الخارجي والذي هو نتاج عدم الشعور بالأمن والأمان، والخوف من الأذى للذات أو للمحيطين به، ولا يزيل هذا الصراع إلا الاحتماء بالأم أو بالانزواء مما يدل على وجود علاقة مكثفة لم تحسم مع الأم (الشخص المغذي) مما يشير إلى صراعات مكثفة طفلية وغير محسومة تسيطر على السلوك في هذه المنطقة الدينامية بمعنى إن الأم هنا تكون أما معاقبة أو رافضة أو مسيطرة. [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١٠٤].

-الدوافع والحاجات:

فقد تبين من خلال المقابلة الإكلينيكية واختبار التات واختبار الرورشاخ إن لدى المفحوص العديد من الاحتياجات والتي من أهمها: الحاجة للشعور بالأمن والحماية والاستقرار والطمأنينة، والحاجة للحب وللتقبل، والحاجة للاستقلال والسيطرة وتجنب الأذى، الحاجة للعون والدعم والسند النفسي والعاطفي والاجتماعي، فقد تبين من قصص التات الحرمان الواضح من الرعاية والاهتمام والحب من جانب الأم والذي يؤدي بدوره إلى تعثر الطفل (المفحوص) إلى المراحل التالية من النمو النفسجنسي حيث يتم توحيد الموضوع وتماسك الأنا وحيث تتحقق الغلبة التدريجية للمشاعر الليبيدية الإيجابية حيال الموضوع الخارجي، وبالتالي تعديل الأنا الأعلى وتقوية الأنا وهو ما ظهر واضحًا في اختبار الرورشاخ حيث بلغت نسبة ح: ح ح (٥: ٨) وهي علامة على عدم النضج وعلى عجز عن تأجيل إشباع الحاجات المباشرة تحقيقًا لأهداف بعيدة، وكانت نسبة ح: ح ح + ح غ = (٥: ٩) وهي إشارة على تواجد توترات قوية تعوق الفرد عن الاستخدام البناء لمصادره الداخلية.

وفي هذا يشير [صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ٣٩- ٤٠) إن الاتزان لفترة الكمون والذي يستمر لفترة البلوغ حيث يحدث تعزيز بيولوجي للحفزات الجنسية الغامرة تطيح بالاتزان القديم بين الدفعات والحفزات وتتعبأ الغالبية العظمى من طاقات الفرد لمواجهة هذا الخطر، ومن هنا لا يبقى إلا أقل القليل من الطاقة متاحًا تحت تصرف الأنا لتواجه به مواقف الحياة العادية ويعمل على نضوب الطاقة، بالإضافة إلى سرعة القابلية للتعب دون إن يكون هناك جهد حقيقي مبذول، ويعجز الانتباه عن إن يستمر في التركيز مما يأخذ صورة سرعة الملل كما تزداد سرعة القابلية للتهيج الانفعالي فتتفجر في صورة نوبات القلق

أو الغضب والتي يعتبرها التحليل النفسي ما هي إلا مجرد محاولات لاستعادة التوازن الذي اضطرب.

-إدراك الواقع وطبيعته المضطربة:

تبين من نتائج الدراسة إن المفحوص ينظر للعالم الخارجي بطريقة ذاتية وشخصية بعيدة عن الواقع، والذي يتسم –من وجهة نظر المفحوص- بكونه واقع محبط وغير مشجع لا يساعد على تحقيق الذات، وهو ما ظهر في الاستجابات المتكررة والخاصة بالتمركز حول الذات، وهذا راجع إلى التخييلات والميكانيزمات البدائية، كالإسقاط والنكوص والتبرير والتكوين العكسي، وذلك وفقًا لمبدأ العمليات الأولية وإنكار مبدأ الوقع والبعد عنه نتيجة ضعف الارتباط به لكونه واقع محبط ومهدد وغير آمن، وهو ما جعل المفحوص يهرب منه بالتخييلات والانطواء والانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين.

بالإضافة إلى القلق الساحق لدى المفحوص وتنازل الذات عن دورها في إدراك الواقع فصمت الذات عن العالم الخارجي واستنزاف الأنا لمعظم طاقاتها أمام هذا الإعصار من التخييلات فنتج عن ذلك قصور في إدراك الواقع ومحاولة السيطرة عليه بالإشباع الهلوسي للاحتياجات وبالانسحاب والعزل، كما إن عدم الرضا عن الواقع يفسح أيضًا الطريق أمام التعبير عن رغباته وحفزاته الغريزية، وضعف القدرة على الانتباه نتيجة ما يعاني منه من صراعات داخلية تستنفذ قدراته النفسية والذهنية وعدم قيام الأنا بوظائفها على نحو سوي.

[كرمن محمد، ٢٠٠١: ١٩٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٦]

ولذا يشير [سامي محمود علي، ١٩٧٠: ٩٥] إن من خصائص الذهان أنه يظهر حينما يكون الواقع مؤلمًا إلى حد يعجز الشخص عن مواجهته نفسيًا على أي نحو، أو حين تقوى الدوافع الغريزية بحيث لا يستطيع المرء السيطرة عليها

فيصبح صدامها مع الواقع أمرًا محتومًا. ففي كلتا الحالتين يحدث نكوص في التنظيم الليبيدي من مرحلة العلاقات بالموضوع إلى مرحلة النرجسية ويتم عن طريق هذا النكوص إنكار للواقع إنكارًا متفاوت المدى يكون مصحوبًا في الآن ذاته بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع.

وكما يرى [مصطفى زيور] في الذهان أنه: "تعطيل في القدرة على إدراك الواقع وتزييف في المدركات، واضطراب في المنطق وفساد في الحكم على الواقع". فنقص كفاءة إدراك الفرد للواقع والحكم عليه، بالإضافة إلى ضعف سيطرة الفرد على دوافعه وتطويعها لمقتضيات الواقع بحيث تسيطر هذه الدوافع على سلوك الفرد، وهذا يؤدي بدوره إلى إن يصبح سلوك الفرد غير متوافق في منزله أو في عمله لأن التوافق يحتاج إلى قدرة سليمة في الحكم على الواقع وضبط دوافعها وتطويعها وفقًا لمقتضيات هذا الواقع.

[فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ٢٥٠-٢٥١]

-صورة الذات:

تتسم صورة الذات لدى المفحوص بأنها سلبية غير ناضجة وغير كفء وسيادة المشاعر الاكتئابية من مشاعر فقدان تقدير الذات [حيث سادت مشاعر الدونية] والإحساس بالوحدة والعزلة والإحباط والعجز والضآلة مع فقدان الأمن والأمان والحماية والاستقرار.

فالصدمة تستدعي صورًا سلبية عن الذات لدى المفحوص حيث يرى نفسه أنه ضعيف وعاجز وخائف وغير قادر على مواجهة قوى تتجاوز قدرتها على التحكم فيها، وهذا الإدراك بالعجز يعمل على تشويه صورة الذات لديه، وهو في حد ذاته كافٍ للقضاء على الشعور بالأمن والسلامة، ويضاعف من ذلك ضعف شبكات المساندة الاجتماعية وخاصة من الأهل ومن الأقارب وهو

ما يؤدي بدوره إلى سوء التكيف والتوافق مع ذاته، أو مع الآخرين وهو ما يدفعه إلى الانسحاب والعزلة، وهذا ما ظهر واضحًا في الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من قبل المفحوص مثل الإنكار والكبت والتجنب، وهي ميكانيزمات دفاعية تجنبية وترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. [Sarah, et, al, 2007]

وقد يفسر ذلك أيضًا من خلال افتراض [Faq and Kozok] إن الأشخاص المصدومين يطورون شبكة مخاوف، حيث إن الذكريات الصادمة واستجابات الخوف الشديدة تحدث في كثير من الأحيان بهدف خفض حدة وشدة تكرار هذه الذكريات الاقتحامية، فيتعلم الشخص إن يتعايش من خلال تجنب هذه المثيرات، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى الفشل في معالجة استجابات الخوف بفاعلية والاحتفاظ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأيضًا لأن التعايش من خلال التجنب والإنكار والكبت يمنع استقبال الضحية لأي معلومات تصحيحية من الآخرين فيما يتعلق بالمعلومات المشوهة حول الحدث، وليس لديها فرصة لمعالجة الانفعالات التابعة من الحدث الصدمي. [Cassidy and Shireen, 2006]

وعلى النحو الذي افترضته دراسات الكبت، فإن محاولات الأفراد لكبت الأفكار والانفعالات حول الحادث الصادم يؤدي إلى زيادة الاهتمام به وضعف القدرة على التعامل الفعال مع الحدث الصادم وهو ما يزيد بدوره من حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. [Heather and Carmen, 2008]

وكما تشير مارجريت ماهار [Margaret, 1960] إلى إن نقص القبول والفهم الوجداني- وهو ما تم تبينه في كل من: المقابلة واختبار التات واختبار الروشاخ- يبدو أنه يقلل من تقدير الذات لدى المفحوص، ويؤدي أيضًا إلى

الثنائية الوجدانية، وخصوصًا إجبار التكرار العدواني من قبل الوالدين حيث تؤدي هذه الاتجاهات إلى ارتداد العدوان إلى الذات، وهو ما يشير إلى ثورة داخلية كانت في الأصل موجهة ضد نماذج السلطة، إلا أنها وجهت للذات، ولذلك فإن التفتت يصيب الأنا ويصيب مشاعر المفحوص، الأمر الذي يجعله أسير موضوعات داخلية تدميرية تطارده دائمًا، وبالتالي يميل إلى الهروب منها بالانسحاب أو الاستسلام، هذا من جانب، ومن جانب آخر فنتيجة القسوة والعدوان الخارجي يؤدي إلى ظهور أنا غير كفء تتسم بعدم النضج الكافي بما يتلائم مع المرحلة العمرية للمفحوص.[محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٩٩-١٠٠]

-صورة الجسم:

إذا ما كنا بصدد صورة الذات فلابد من التعرض لصورة الجسم لدى المفحوص من حيث إن صور الجسم هي نواة الأنا، حيث تساعد صورة الجسم في تكوين الأنا مع انشطار في صورة الجسم يتبعه انشطار في صورة الذات، والثمن الذي يتكبده الأطفال هو العجز عن اندماج المكونات الليبيدية، والعدوانية التي تشحن تمثلات الذات في مفهوم متكامل للذات.

حيث إن صورة الجسم تبدأ في الظهور متأثرة بالشخص المهم في الأسرة، فالطفل يتعين بوالدية، ويشمل هذا التعيين صورة الجسم، واعتمادًا على الخبرات الوالدية التي يكتسبها الطفل فإن أجسامهم وأجزائها يمكن النظر إليها وإدراكها على أنها حسنة أو سيئة، نظيفة أو قذرة، محبوبة أو مكروهة، وتعرض الطفل للرفض والنبذ أو الإهمال فهذا ما يؤكد له أنه لا يستحق الحب وأنه يعاقب على ذنب لم يقترفه، وهو ما يؤثر بدوره على تطوير صورة الجسم، وهو ما يؤكده أيضًا "Admson Afsham" بأن اتجاهات الوالدين تجاه جسد أطفالهم لها تأثير مهم على تكوين الطفل لصورة جسمه، وإذا ما كانت

الاتجاهات الوالدية سلبية- وهو ما يعاني منه بالفعل المفحوص ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة- وهو ما سيؤدي إلى تكوين صورة جسد سيئة وغير واقعية لديه [ماهر محمود، ١٩٧١: ٤٩؛ مها إسماعيل، ١٩٨٨: ٥٩؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٦].

وهو ما يؤكد أيضًا "ويتكوت" في إن الدور المراوي للأم والأسرة في تطور الطفل، فالطفل يرى نفسه منعكسًا في نظرة الأم وصوتها وفي طريقة إدراكها العقلي له وفي إدراكها الصامت له، وفي مشاركتها الوجدانية له وأي إعاقة لهذا الكيف الخاص بعلاقة الأم- الطفل، فإنها تفقد معناها بوصفها مشروع وجود فتحل مشاعر الموت محل مشاعر الحياة مؤدية إلى اضطراب في الحياة اللاحقة.

[Rosalind Minksky, 1996: 114- 115]

-النمو النفسجنسي لدى المفحوص:

فقد تبين من المقابلة الإكلينيكية وجود اضطراب في المرحلة الأوديبية، حيث كانت أغلب استجابات المفحوص في المقابلة تعبر عن الخوف أو التعرض للمرض أو الأذى، حيث أصيب المفحوص بالفعل في طفولته بحمى روماتيزمية، كما أصيب بجلطة في القلب مؤخرا، وما زال مريض بالقلب، ويأخذ أدوية بشكل منتظم، حيث إن ثلث القلب هو الذي يعمل فقط. ويرى [عدنان حب الله، ١٩٨٩: ٨١ – ٨٢] إن تخييلات الخصاء تأخذ صورا متعددة سواء كانت واقعية أو خيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض، وبما إن الأب هو منفذ الخصاء قد يتلبس صورًا مقنعة ومختلفة أو مستقاة من الأساطير أو من المخاوف الطفلية المتداولة أو من الحيوانات، كما إن موضوع الخصاء يستمد أهميته من مورد آخر

نرجسي مرتبط بصورة الأنا وكل تهديد يطال هذا الغضب يضع الأنا في حالة خطر محدق.

وهو ما ظهر جليا في استجابات المفحوص على اختبار التات T.A.T في التعثر الواضح في التشكيل الأوديبي السوي والذي تمثل في التعبير عن التثبيت الشديد على الوالد من الجنس المخالف، بالإضافة إلى مشاعر الكراهية والتناقض الوجداني تجاه الوالد من نفس الجنس. وهو ما ظهر أيضًا في اختبار الرورشاخ حيث كانت استجابة المفحوص على البطاقة رقم (٣): إيه ده رحم ولا إيه!! وهو ما يعكس القلق تجاه الموقف الأوديبي.

وفي هذا يشير [صلاح مخيمر، ١٩٨١ (ب): ٤٦] إلى إن القصور في تكوين الأنا الأعلى يرجع إلى عدم القدرة على التخلي عن الإشباع الغريزي حتى تحت تأثير قلق (حصر) الخصاء مما يحول دون استدخال صورة الأب غير الشبقية بالإضافة إلى إن التعيين الذاتي مع الأم لم يحدث له أعلاء حتى إن حصر الخصاء لديه لم يجعله يتخلى أو حتى يكبت رغباته نحو الأم فقد عادت إلى الظهور بعد حدوث النكوص في صورة ميول استعراضية.

-التخييل وطبيعته لدى المفحوص:

كان تخييلاً مرضيا فالتخييل المرضي يتحدد من خلال الابتعاد عن الواقع، إلا أنه كذلك يتحدد من خلال عدم وجود فرصة ملائمة للتخلص منه مع عدم سهولة العودة للواقع بعد فترة التخييل. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود صعوبة لدى المفحوص في التمييز بين الخيال والواقع، بالإضافة إلى نقص القدرة على الإدراك السليم لمتطلبات الواقع في ظل تكرار تخييلات اضطراب ما بعد الصدمة من عنف وقتل وضعف الذات والحاجة الملحة والشديدة للانتقام والثأر، وضعف القدرة على اختبار الواقع.

كما إن عمق النكوص في التخييلات يعود إلى مرحلة مبكرة، فالأنا نكصت إلى حالة اللاتمايز وأصبح الأمر كأن الموضوع الحقيقي الواقعي تحتله وجوه أخيلية تمثل موضوعات الطفولة الممزقة، بالإضافة إلى إن معايشة الطفل للعلاقة (الأم والأب) على المستوى المتخيل تعكس نزعاته الطفلية تجاه كلا منها. [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٤].

والتي تمثلت بوضوح في استجابات المفحوص على اختبار التات بصورة بدائية وذات طابع عدواني التهامي وذات قدرات سحرية فالمفحوص هنا أسير رغباته ومخاوفه الأوديبية فبعدت عن الواقع وأنهار المنطق في وصفها. وهو ما يؤكد أيضًا [عدنان حب الله، ١٩٨٩، ٨١ – ٨٢] في إن تخيلات الخصاء تأخذ صورا متعددة في حياة الراشد الواقعية والخيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض. وبما إن الأب هو منفذ الخصاء فقد يتلبس صورا مقنعة ومختلفة أو مستقاة من الأساطير أو من المخاوف الطفلية المتداولة أو من الحيوانات.

*** ***

توصيات الدراسة

- بعد انتشار الاضطرابات في الدول العربية نتيجة الحروب أو الثورات وخاصة منذ بداية عام ٢٠١١، وبعد ما يسمى بثورات الربيع العربي ضرورة إجراء مسحي حول معدل انتشار اضطراب P.T.S.D سواء لدى الأطفال أو الراشدين حتى يمكن مواجهتها على النحو الأمثل.
- تزويد الأسر من قبل الإحصائيين أو المرشدين النفسيين بمعلومات عن أساليب التعامل مع الضغوط من خلال برامج أو محاضرات إرشادية وقائية لمساعدتهم على تقديم الدعم والسند النفسي لذويهم ممن يعانون هذا الاضطراب.
- ضرورة تفعيل دور كل من طبيب الأسرة والأخصائي النفسي والاجتماعي في المستشفيات والعيادات لاكتشاف المشكلات في مهدها وتشخيصها بشكل سليم، والتعامل معها على النحو الأمثل حتى لا تتفاقم المشكلة مما يصعب علاجها فيما بعد.
- كما يوصي الباحث بزيادة الجهد الأكبر للبحوث والدراسات التي تتناول الجنود والضباط واضطراباتهم النفسية والسلوكية من الناحية التحليلية والتفسيرية والدينامية لفهم نوازعهم واحتياجاتهم، ومن ثم المساعدة في وضع برامج إرشادية وعلاجية قائمة على أساس علمي سليم.
- ويوصي الباحث أيضًا بضرورة الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعامل مع مشكلات الجنود والضباط الراشدين المتأثرين بالأحداث الصادمة من خلال إعداد برامج إرشادية داعمة لهم وتدريبهم على أساليب ومهارات التعامل الفعال عند تعرضهم لمواقف ضاغطة.

مراجع الدراسة

أولا: المراجع العربية:

١. أحمد الحواجزي (٢٠٠٣): مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢. أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٥٦): بحث في تطبيق اختبار تفهم الموضوع على حالات مرضية، رسالة ماجستير، مجلة التربية، قسم علم النفس التربوي، جامعة عين شمس، القاهرة.

٣. إسماعيل جمعة (٢٠١٤): تضحيات الشرطة من الاحتلال الإنجليزي إلى إرهاب الإخوان، جريدة الأهرام المصرية، السنة ١٣٨، العدد ٤٦٤٣٥، القاهرة.

٤. بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٠): قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت.

٥. برنارد نوتكات (١٩٦٣): سيكولوجية الشخصية، ترجمة: صلاح مخيمر، وعبده ميخائيل رزق، ط٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٦. برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون (١٩٦٥): تكنيك الرورشاخ، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

٧. بشير الرشيدي، طلعت منصور، محمد النابلسي، إبراهيم الخليفي، فهد الناصر، بدر بورسلي، حمود القشعان (٢٠٠١): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطراب الضغوط التالية للصدمة (١)، (٢)، الكويت: الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي.

٨. بيللاك ليوبولد (٢٠١٢): اختبار تفهم الموضوع للراشدين (التات)، ترجمة وتقديم: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٩. دانيال لاجاش (١٩٦٥): المجمل في التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

١٠. دانيال لاجاش (١٩٨٦): وحدة علم النفس، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١١. رأفت عسكر (١٩٩٦): ظاهرة تعاطي المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائي المصري، دراسة نفسية اجتماعية باستخدام تحليل المضمون، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٢. رشا عبد الفتاح الديدي (٢٠٠١): المرأة والإدمان، دراسة نفسية اجتماعية من منظور التحليل النفسي، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

١٣. روى شيفر (٢٠١٢): الدراسة التحليلية النفسية لمحتوى الرورشاخ، "مساهمات التحليل النفسي في الاختبار الإسقاطي"، ترجمة وتقديم: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
١٤. سامي محمود علي (١٩٧٠): ثبت المصطلحات بنهاية الموجز في التحليل النفسي، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامي محمود علي، وعبد السلام القفاش، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.
١٥. سامية القطان (١٩٨٣): كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية، الجزء الثاني، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٦. سامية القطان (١٩٩١): كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٧. سامية القطان (٢٠٠٧): قراءات في علم النفس الإكلينيكي، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة بنها.
١٨. سعد المغربي (١٩٦٣): ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف بمصر، القاهرة.
١٩. سيد محمد غنيم (١٩٧٢): سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.
٢٠. سيد محمد غنيم، هدى برادة (١٩٦٤): الاختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.
٢١. صفوت فرج (١٩٨٩): القياس النفسي، ط ٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٢. صلاح مخيمر (١٩٨٠): الذاتية والموضوعية في علم النفس، بول جيوم، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.
٢٣. صلاح مخيمر (١٩٨١ "أ"): المفاهيم- المفاتيح في علم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٤. صلاح مخيمر (١٩٨١، ب): من الجنسية بغرائزها الجزئية إلى العدوانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٥. صلاح مخيمر (د.ت): في التناقض الوجداني، مكتبة الأنجلو ، القاهرة.
٢٦. طلعت منصور (١٩٩٣): استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة، الكويت.
٢٧. عبد الرحمن محمد عيسوي (١٩٧١): علم النفس في الحياة المعاصرة، دار المعارف بمصر، القاهرة.
٢٨. عبد الله عسكر (١٩٨٨): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

٢٩. عبد المنعم الحفني (١٩٩٩): موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، ط٢، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٣٠. عدنان حب الله (١٩٨٩): التحليل النفسي من فرويد إلى لاكان، مركز الإنماء القومي، بيروت.

٣١. عطية هنا، محمد هنا (١٩٧٣): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص"، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.

٣٢. فرج أحمد فرج (١٩٦٧): الظواهر العدوانية لدى الجانحين، دراسة في التحليل النفسي باستخدام اختبارات تفهم الموضوع، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، فرع الدراسات النفسية، جامعة عين شمس، القاهرة.

٣٣. فرج أحمد فرج (١٩٧٦): الحرب والموت دراسة في الهوية الإسرائيلية "تحليل الرواية يائيل ديان: للموت ولدان"، بحوث ودراسات ندوة أكتوبر، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة، ص ١٥١- ١٦٣.

٣٤. فرج عبد القادر طه (١٩٨٠): سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج "دراسة نظرية وميدانية" في التوافق المهني والصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة.

٣٥. فرج عبد القادر طه (١٩٨٦): علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار النهضة العربية، القاهرة.

٣٦. فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥): علم النفس وقضايا العصر، ط ٨، مكتبة بداري للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

٣٧. فرج عبد القادر طه (٢٠١٠): أصول علم النفس الحديث، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

٣٨. فرج عبد القادر طه (٢٠١٢): سيكولوجية الشخصية والكفاية الإنتاجية، دار مصر للطباعة، القاهرة.

٣٩. فيصل عباس (١٩٩٠): أساليب دراسة الشخصية "التكينكات الإسقاطية"، دار الفكر اللبناني، بيروت.

٤٠. فيصل عباس (١٩٩٣): إسقاط الشخصية في ضوء اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ، دار المسيرة، بيروت.

٤١. كارين س. كالهون، باتريشيا أ. ريسك (٢٠٠٢): اضطراب الضغوط التالية للصدمة (في) : مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي، تحرير: ديفيد ه. بارلو، ترجمة: مصطفى تركي، إشراف ومراجعة: صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص. ص ١١٣ – ٢٢٦.

٤٢. كرمن محمد حسن (٢٠٠١): دينامية العلاقة بين إدراك الصور الوالدية والبناء النفسي لدى الأبناء غير الشرعيين "دراسة إكلينيكية مقارنة"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
٤٣. لويز. ب. أيمز، ريتشارد ووكر (١٩٦٥): استجابات الأطفال على اختبار الرورشاخ "اتجاهات النمو من سن سنتين إلى سن العاشرة"، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
٤٤. لويس كامل مليكة (١٩٩٢): علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
٤٥. ماهر محمود الهواري (١٩٧١): دراسة تجريبية مقارنة في التعين الذاتي وصورة الجسم في فئات إكلينيكية مختلفة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
٤٦. ماهر محمود عمر (٢٠٠٧): التعامل مع الصدمات النفسية، د. ن، القاهرة.
٤٧. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٨): العنف لدى المراهقين دراسة تحليلية متعمقة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
٤٨. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٠): ديناميات للاكتئاب لدى عينة من المراهقين دراسة إكلينيكية، مجلة الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعية عين شمس، المجلد (٢)، العدد (٤) يوليو ٢٠١٠، ص ١٩٤ – ٢٣٥.
٤٩. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٣): ديناميات التبول اللاإرادي لدى الأطفال، دراسة إكلينيكية، مجلة الخدمة النفسية، المجلد (٢)، العدد (٥)، ديسمبر ٢٠١٣، مركز الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ص ٦٤ – ١١٦.
٥٠. محمد شحاته ربيع (١٩٩٥): قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
٥١. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧): العصاب القهري وتشخيصه باستخدام اختبار تفهم الموضوع، مكتبة سماح، طنطا.
٥٢. محمد يونس (٢٠٠٥): مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية، مجلة دراسات العلوم الإنسانية الاجتماعية، المجلد (٣٢)، العدد (٣).
٥٣. محمود الزيادي (١٩٦٩): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص النفسي"، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

٥٤. محمود السيد أبو النيل (١٩٧٦): علم النفس الاجتماعي "دراسات مصرية وعالمية"، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، مطبعة الحضارة العربية بالفجالة، القاهرة.
٥٥. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٧٤): الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع "بحث ميداني"، مصر.
٥٦. مصطفى زيور (١٩٧٥): محاضرة في الاكتئاب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٥٧. مصطفى فهمي (١٩٧٦): "سيكولوجية الطفولة والمراهقة"، مكتبة مصر بالفجالة، القاهرة.
٥٨. مها إسماعيل الهلباوي (١٩٨٨): الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الإسقاطي "دراسة إكلينيكية متعمقة"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
٥٩. ميرفن ر. سموكر (٢٠٠٦): اضطراب كرب ما بعد الصدمة (في): دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، تحرير: روبرت ليهي، ترجمة: جمعة سيد يوسف، محمد نجيب الصبوة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص. ص ٢٧٩ - ٣١٠.
٦٠. نجيب إسكندر وآخرون (د. ت): الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة.
٦١. نجية إسحق عبد الله (١٩٨٩): سيكولوجية الجريمة والفروق بين الجنسين، دراسة نظرية وميدانية، مكتبة الخانجي، القاهرة.
٦٢. هناء يحيى أبو شهبه (٢٠٠٠): القياس الإسقاطي، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.
٦٣. يحيى فايز الحداد (٢٠٠٧): الحروب وآثارها النفسية على الأطفال، عالم المعرفة، المجلد (٩٦)، العدد (٢) أكتوبر – ديسمبر، الكويت.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

64. American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) (ed. 5th). Washington, DC: American Psychiatric Associtation.
65. American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and statistical manual of mental disorder. (DSM- IVR) (ed 4th). Washington, DC: American Psychiatric Association.

66. Bellak L. (1954): The T.A.T. and C.A.T. in clinical use, Grune and Stratton, New York.
67. Cassidy, A. G., and Shireen, L.R. (2006): Changes in coping strategies, Relationship to the perpetrator, and post traumatic distress in female crime victims. Journal of Traumatic Stress, 19(6), (813 – 823).
68. Deutch, F. and F. Murphy (1962): The clinical interview, Vol. (1), New York, international university, Press, INC.
69. Francis Fukuyaman (2004): State Building, Governance and world order in the twenty- first century (London): profile books.
70. Frederick, S. (1983): Post- Traumatic Stress Disorder and Concurrent psychiatric III res. A. J. Psychiat. (40, 1177-1180).
71. Furman, E. (1986): On trauma: When is the death of a parent traumatic? Psychoanalytic study of the child, 41: (191 – 208).
72. Halley, A. (1978): The Vietnam and his child: Child Rearing as a Delayed stress in combat veterns. Presented at the American orthopsychiatric Association, Washingtion, March 1978.
73. Harkness, L.L. (1993): Transgenerational transmission of War-related trauma. In international handbook of traumatic stress syndromes, New York and lodon. Plenum Press.
74. Heather Littleton and Carmen Radecki Breithop. (2008): Coping with the experience of RaPE. Psycology of women quarterly, 30, (106-116).
75. Holiday, Eduin Wagner (1992): Stability of unusal verbization on the Rorschach for out patients with schizophrenia Journal of Clinical psychology. March, Vol. (48), No. (2).

76. Jerome, A. Y. (1983): Dangerous Behavior by viernam veterans with Schizophrenia, Am. J. Psychiat. 140, 245-250.
77. Meichan baum, D. (1994): A clinical hand-book: Practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.
78. Mitchell, J.L., and Everly, G.S. (1995): Critical incident stress debriefing (CISD): An operation manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicatt City: Chevron Publishing Corporation 2nd ed.
79. Murray, C. L., and A.D. Lopez (1996): The Global burden of disease: comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors. Cambridge, M.A: Hanvard School of Public Helath on Behalf of 1990 and Projected to 2020, The world health Organization and the world bank, Hanvard University Press.
80. Rosalind, Minksky, (1996): Psychoanalysis and Gendenn an introductory reader. Rout Ledge. London.
81. Sarah, E. Ullman, Stephanie, M. Townsend, Henrietta, H. Fillips, and Laura, L. Starzynski. (2007): Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping self-blame and (PTSD) among sexual assault survivors. Psychology of Women Quarterly, 31, (23-37).
82. Snell, V. (2007): Plicing the Front hime, PTSD, Dissocition and Resilience in Iraqi police Recruits. The Second middle east and north Africa Regional con berence of Psychology 27, April, 1, May.

83. Tarch, M. (1980): Fruther look at the Vietnam Era veteran. Brit. J. Psychiat. 146, 18-25.
84. Terr, L.C. (1984): Children at acute risk: Psychie-trauma. In L. Grinspoon (Ed.). Psychiatry up date vol. 3 (104 – 120); Washington D.C. American Psychiatric Press.
85. Terr, L.C. (1991): Childhood Traumas; American Psychology; 148, (10-20).
86. Wilson, J. P. and Raphael, B. (1993): International handbook of traumatic stress syndromes, New York: Plenum Press, 105- 117.
87. World Health Organization (1992): The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva: World Health Organization.

[][][] [][][]

الفصل الرابع
الديناميات النفسية للإناث
ضحايا التحرش الجنسي
(دراسة حالة)

مقدمة الدراسة:

يمثل العنف الجنسي أحد مظاهر العنف التي تواجه المرأة، ويتميز هذا المظهر بشدة خطورته على المرأة، نظرًا لما يترتب عليه من تداعيات اجتماعية ونفسية خطيرة تسيطر على المرأة، وهو ما يجعلها تعاني من صعوبة في التوافق والتكيف الاجتماعي والنفسي.

.[Shannon Poirier, 1999: 4]

لأنه مع العنف الجنسي يصل القهر الذي يُمارس على المرأة درجة صارخة لأنه يتضمن اختزال للمرأة أو حدود جسدها واختزال لهذا الجسد إلى بعده الجنسي: المرأة مجرد جنس أو أداة للجنس ووعاء للمتعة هذا الاختزال يؤدي مباشرة إلى تضخيم البعد الجنسي لجسد المرأة بشكل مفرط، على حساب بقية أبعاد حياتها أنه يمحور المرأة ويركزها حول المسألة الجنسية ويركز كل قيمتها في هذا البعد من حياتها، كما يفجر كل مخاوفها الوجودية حول حلول كارثة ما تعصف بوجودها بسبب هذا البعد الجنسي [مصطفى حجازي، ١٩٨٦: ٢٢٤].

وتأكيدًا لما سبق نجد إن المثل الشعبي القائل: "يا مخلفة البنات يا شايله الهم للممات" هذا المثل العامي يجسد أول عنف تقابل به الأنثى عند الولادة من

قبل الأسرة، حيث تتعرض الأنثى في كل مراحل عمرها وفي كافة أنحاء العالم وعلى مدار التاريخ المختلف لكافة أشكال وأنواع العنف البدني والنفسي والجنسي [عادل محمد، ٢٠٠٩: ٣١].

وفي هذا تشير نتائج إحدى دراسات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية عن العنف في الحياة اليومية في المجتمع المصري إلى إن المرأة أحد موضوعات أربعة يدور حولها ذلك العنف وهي: المرأة، والمادة، والمكانة، والمكان، حيث تتحول المرأة إلى موضوع للصراع أشبه بالمادة للسيطرة عليها أو تملكها أو الدفاع عنها، أو أي صورة من صور العنف ضدها [أحمد زايد، سميحة نصر، ١٩٩٦: ١٢].

ومن هنا اهتم الباحثون في علم الضحايا بالبحث عن العوامل التي تجعل شخصًا ما مستهدفًا إن يكون ضحية للجريمة باعتبار إن الضحية جزء من الموقف الإجرامي لتبرز خصوصية المرأة كأنثى في علاقتها بعلم الضحايا من بعدين وهما كما يلي:

الأول: أنها ضحية بالميلاد بوصفها أكثر احتمالاً لذلك وفقًا لتصنيفات علم الضحايا التي تبرز الأطفال والنساء وكبار السن.

والثاني: لأن دورها في الموقف الإجرامي يتأثر بالسياق الاجتماعي والثقافي والقانوني المحيط بها، والذي يعطي مشروعية اجتماعية للعديد من أنماط العنف ضدها [ناهد رمزي، عادل سلطان، ١٩٩٩].

ومن أنماط هذا العنف وأشدها خطورة على الأنثى هو العنف الجنسي والذي يتخذ أشكالاً متعددة منها موضوع الدراسة الراهنة إلا وهو والتحرش الجنسي والذي يعد ظاهرة قائمة في كل المجتمعات سواء كانت شرقية أم غربية، نائية أو متحضرة، وأن اختلف مدى انتشارها وتفاقمها من مجتمع لآخر

[عادل محمد، ٢٠٠٩: ٣١].

فعلى سبيل المثال لا الحصر نجد إن (٦٠%) من الفتيان، و(٨٣%) من الفتيات في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من أفعال التحرش الجنسي غير المرغوب، وفي الصين نجد (٨٤%) من النساء أكدت تعرضهن للتحرش الجنسي، كما نجد أيضًا إن غالبية البلدان العربية تعاني من ذات المشكلة، حيث نجد إن (٢٧%) من الفتيات الجزائريات الجامعيات قد أكدن تعرضهن للمضايقات الجنسية من قبل مدرسيهن، كما اشتكى (٤٤,٦%) منهن من المضايقات اللفظية، بينما أفصحت (١٣,٨%) عن تعرضهن للمضايقات الجسدية. وفي قطر نجد إن (٢١,١%) من الفتيات قد أفصحن عن تعرضهن لذات المشكلة، وكذلك نجد إن (٣٠%) من النساء العاملات قد تعرضن للتحرش الجنسي في مكان العمل، وفي المملكة العربية السعودية يتعرض (٢٢,٧%) من الأطفال لذات المشكلة، كما أشارت التقارير والإحصاءات الرسمية بالمملكة العربية السعودية إلى إن عام ٢٠٠٢م قد شهد (٩٥٨٠) من الحوادث الأخلاقية منها (٩٩٧) جريمة تحرش جنسي، وفي اليمن نجد إن (٩٠%) من النساء قد اشتكين من تعرضهن للتحرش سواء في الأماكن العامة أو في أماكن العمل.

وفي لبنان تم الإبلاغ عن التحرش الجنسي من أقل من (٢٠%) من الطلاب الذكور، وأكثر بقليل من (١٥%) من أقرانهم من الإناث. وفي دراسة قام بها المركز المصري لحقوق المرأة عام ٢٠٠٧م حول ذات الظاهرة والتي كشفت عن إن (٨٣%) من النساء المصريات في عينة الدراسة قد تعرضن بالفعل لشكل من أشكال التحرش الجنسي، وفي دراسة أخرى تمت أيضًا بمصر عام ٢٠١٠م أكدت إن أكثر من (٦٠%) من الفتيات من عمر ١٠: ٢٩ عامًا في المناطق الحضرية أنهن تعرضن للتحرش الجنسي، وفي دراسة لمجلس

الوزراء، ومجلس السكان الدولي بالقاهرة عام ٢٠١١م ذكرت (٤٤%) من الإناث أنهن تعرضن لشكل ما من أشكال التحرش الجنسي.

[Velerie, Lee, 1996: 6؛ Republic of Lebanon, 2005؛ Poulation Council, 2010؛ مجلس الوزراء، مجلس السكان الدولي، ٢٠١١؛ منى محمود عبد الله، ٢٠١٢م].

وغالبًا ما تكون هذه الأرقام وغيرها من الدراسات الأخرى تقديرات تقل عن الحقيقة في وجود الضغط الاجتماعي الهائل على الشباب للصمت حول هذا الأمر، ومن ثم فهناك حاجة ملحة للمزيد من الأبحاث للتحقيق في كافة أشكال الاعتداء الجنسي على الإناث [فرزانة رودي، شيرين الفقي، ٢٠١١م: ٢٨].

وقد يأخذ التحرش الجنسي أشكالاً مختلفة ومتعددة قد تبدو بالقول أو بالإشارة دون لمس مادي لجسم الضحية، أو باللمس المادي الجسدي ولكن دون إجبار الضحية على ذلك، أو تحرش جنسي قهري يتضمن التحرش واللمس رغمًا عن الضحية، وقد يقع التحرش الجنسي في مكان العمل او في الأماكن العامة أو في المؤسسات التعليمية والأكاديمية ليمتد ليشمل أيضًا وسائل التواصل العصرية، ومواقع التواصل الاجتماعي وشبكة الإنترنت وهو ما يسمى بالتحرش الجنسي العام وبالإضافة لما سبق يوجد أيضًا ما يسمى بالتحرش الجنسي المحارمي والذي يقع عادة بالمنزل.

[Saal and Larry, 2000: 263-266; Swan, 2004: 14- 20; Anne, 2004: 45-51; Hysock, 2006: 12]

وعادة ما ينتج عن التحرش الجنسي ثمة ردود فعل مختلفة مثل حدوث بعض المتغيرات الفسيولوجية مثل سوء الهضم بالإضافة إلى تغير في الحالة النفسية والمزاجية، والاستغراق في النوم وتدني الميل لممارسة الأنشطة اليومية

العادية، والتعبير عن مشاعر الحزن والألم والقلق والتوتر والغضب والميل للعزلة وتدني الثقة بالنفس وتقدير الذات لديهن، وهو ما يؤثر بدوره على علاقاتهن الاجتماعية بالسلب ومن هنا تشير العديد من الدراسات إن نسبة كبيرة من ضحايا التحرش الجنسي لا يلجئون لمساعدات مهنية بل ورفضها بالإضافة إلى التشكك في سلوكيات الآخرين.

[Studdm, 2001: 249; Tongris, 2007: 112; Grhig, 2008: 91-95]

ونتبين مما سبق إن التحرش الجنسي يمثل مشكلة اجتماعية تتطور لاضطرابات نفسية لدى الإناث تعوقهن عن تحقيق أهدافهن، وتصيبهن بالإحباط، بالإضافة إلى الاتجاهات السلبية تجاه العلاقات الاجتماعية، ولاشك في إن السكوت عن هذه المشكلة الخطيرة داخل العديد من المجتمعات العالمية والعربية جعل منها واحدة من أهم وأخطر المشكلات المسكوت عنها داخل المجتمع، ولقد اعتاد المجتمع البشري على إن المشكلة لا تكون حادة وعميقة إذا لم يكتب الكثير عنها [Asyan Sever, 1996: 186].

وبناء على ما سبق ومع ازدهار الدراسات والاتجاهات النسوية وتنامي دور المؤسسات المدنية المهتمة بالمرأة يكون من المهم في هذا التوقيت دراسة العنف الجنسي- والذي يعد من أحد أهم أشكاله التحرش الجنسي- داخل المجتمع، ولذا فالبحث في هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية (نهاية المراهقة وبداية الرشد) يعد أمرًا ضروريًا كما تكتسب دراسته أهمية بالغة للتعرف على البناء النفسي والصحة النفسية لدى الإناث- وذلك من خلال الوقوف على أهم الديناميات الخاصة بهن من جراء تعرضهن للتحرش الجنسي سواء بشكله العام أو المحارمي أو كلاهما معًا.

مشكلة الدراسة:

تتمحور مشكلة الدراسة الراهنة حول التحرش الجنسي والذي يتجسد عادة في سياق الحياة اليومية في عدد من الأشكال فهناك التحرش الجنسي بالمحارم وهو ذلك الشكل الذي يظهر داخل الأسرة ويكون طرفيه من الأشخاص الذين تربطهما صلة دم أو قرابة قد تحرم الزواج بينهما، وهناك التحرش الجنسي العام، وهو الذي تتعرض له الأنثى في العديد من السياقات من خلال العديد من الذكور الذين تتفاعل معهم في سياق علاقات عمل أو زمالة أو جيرة أو غير ذلك، أو قد لا يجمعهما أي موقف تفاعلي مثل أشكال التحرش الجنسي الذي تتعرض له الأنثى سواء في الشارع أو في وسائل المواصلات من قبل أفراد لا تعرفهم.

[مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم، ٢٠٠٧: ٥-٦]

ولقد كشفت مراجعتنا للتراث النظري والدراسات السابقة إن هناك إهمال علمي واضح في دراسة التحرش الجنسي بصفة عامة وتأثيراته النفسية والجسدية والصحية والاجتماعية على الأنثى، وفي دراسته من وجهة النظر التحليلية المتعمقة بصفة خاصة، وأن الأسباب المرتبطة بذلك تتمثل في سكوت النساء أو الإناث عن الاعتراف بمظاهر وأفعال التحرش الجنسي الذي يتعرضن له. وفي هذا الصدد قامت "إيسان سيبيفر" [Asyan, 1996: 188] بعمل دراسة تحليلية لرصد الاهتمام الأكاديمي بموضوع التحرش الجنسي من خلال عشرين دورية بين عامي (١٩٨٦- ١٩٩٤) تصدر في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا. فتبين لها هذا الإهمال، وأرجعت ذلك إلى مخاوف تقليدية وتحيزات واتجاهات متمركزة حول الجندر (النوع).

وبالنسبة للمجتمع المصري يأتي تقرير الأوضاع الإحصائية للمرأة

المصرية الذي يعده المجلس القومي للمرأة ليعترف بأن سلوكيات التحرش والاغتصاب بأشكاله المتعددة سواء ما يحدث داخل الأسرة من خلال المحارم، أو من الذكور محل الثقة، أو من قبل أغراب أصبح يشكل ظاهرة في المجتمع المصري. [المجلس القومي للمرأة، ٢٠٠٤: ١٢٠].

ولقد استمر بحث "المرأة الجديدة" الذي قدمته مصر لمؤتمر بكين عن إن هناك (٦٦%) من عينة الدراسة تعرضن للإهانة في أماكن عملهن، وقد اتخذت هذه الإهانة في (٧٠%) من هذه الحالات الطابع الجنسي، و(٣٠%) من الحالات تعرضن للتحرش الجنسي باللفظ، و(١٧%) تحرش جنسي باللمس، و(٢٠%) من الحالات غزل مباشر [سامية الساعاتي، ٢٠٠٦: ٢٥٥].

ولقد أوضح تقرير بحث الجريمة حول العالم والذي تم إجراؤه على الواقع المصري عام ١٩٩٨م، إن نسبة النساء اللاتي تعرضن للجريمة كانت (٦٦,٣%) وبلغت نسبة من تعرضن لشكل أو أكثر من أشكال العنف الجنسي في الحياة العامة (كخدش الحياء، هتك العرض، اغتصاب) بنسبة (٢٠,٧%) [نفسية حسن، ٢٠٠٣: ٥٨].

وحتى نتبين خطورة وحجم المشكلة ووفقًا لتقديرات الأمم المتحدة في عام ٢٠١٠م كان هناك حوالي (٩٠) مليون شاب تقريبًا في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تتراوح أعمارهم ما بين ١٥: ٢٤ عامًا، ويعيش أكثر من نصفهم في (٣) دول وهي: مصر، وإيران، وتركيا. وتعتبر مصر وهي أكثر دول المنطقة ازدحامًا بالسكان موطنًا لحوالي (١٦) مليون شخص تتراوح أعمارهم ما بين ١٥: ٢٤ عامًا [United Nation Population, 2010]. وهي مجموعة ديوموجرافية تسمى "الشباب" وبما إن هؤلاء الشباب لم يعودوا أطفالاً، ولكنهم ليس بالغين مستقلين بعد فهم في منعطف حرج في حياتهم حيث

تكون الغالبية العظمى منهم مستعدة جسديًا لبدء النشاط الجنسي [فرزانة رودي، شيرين الفقي، ٢٠١٢: ٣].

وهو ما أكدته دراسة [مجلس الوزراء، ومجلس السكان الدولي، ٢٠١١] إن نسبة الشباب إلى إجمالي السكان في تزايد بشكل ملحوظ بالمقارنة بالفئات العمرية الأخرى. حيث يمثل حجم السكان الأقل من (٣٠) سنة حوالي (٦٢%) من إجمالي السكان، بينما تمثل الفئة العمرية من ١٠: ٢٩ عامًا حوالي (٤٠%) وفي هذه الدراسة ذكرت (٤٤%) من الإناث أنهن تعرضن للتحرش الجنسي، وذلك على عينة مكونة من (١٥٠٢٩) من الشباب من الجنسين، بينما اعتقد (٧٥%) من الشباب الذكور إن البنات والسيدات اللاتي يرتدين ملابس كاشفة تستحق التعرض للمعاكسات والمضايقات.

ولهذا لا نستغرب من إن شرطة مكافحة التحرش بمدينة الأقصر تمكنت من القبض على (١٦) شابًا لقيامهم بأعمال تمثل خروجًا على الآداب العامة، وبالتحرش بنساء وفتيات خلال احتفالات العيد بميادين وشوارع المدينة أثناء احتفالات المواطنين وزوار المحافظة بعيد الأضحى المبارك [جريدة الأهرام المصرية، ٢٠١٤: ٢٢]. كما تمكنت حملات الشرطة أيضًا من ضبط (٧٩) حالة معاكسة لفظية مساء ثالث أيام العيد، ليرتفع العدد منذ اليوم الأول إلى (٣١٦) حالة معاكسة لفظية، ومن جانبها رصدت مبادرة "شفت تحرش" الحقوقية النسائية (٧٤) حالة تحرش مع نهاية ثالث أيام العيد، انقسمت إلى (٦٤) حالة تحرش لفظي، و(٧) حالات اعتداء جسدي، و(٣) حالات تحرش جماعي، فيما رصدت (١٧) حالة تحرش لفظي بمحافظة كفر الشيخ. [أشرف غيث، مينا غالي، ٢٠١٤: ٤]

وفي دراسة أخرى أوضحت [عزة كريم، ١٩٩٩: ٥٤٦- ٥٤٧] إن هناك (٩١,١%) من عينة الدراسة قد تعرضن لجريمة خدش الحياء، أو التحرش الجنسي، وهناك نسبة (٤,٥%) تعرضن لمحاولة اغتصاب، وهناك (١,٨%) تعرضن لجريمة هتك العرض والاغتصاب، وأشارت الباحثة إلى إن أكثر الجرائم الجنسية التي تتعرض لها الأنثى في المجتمع المصري هي جرائم التحرش الجنسي وخدش الحياء.

وهو ما أكدته أيضًا عدد البلاغات الخاصة بالتعرض لأنثى خلال أعوام (٢٠٠٦-٢٠١١م) كما يوضحه الجدول التالي رقم (١) كما يلي:

بلاغات التعرض لأنثى خلال أعوام (٢٠٠٦-٢٠١١م)

م	السنة	عدد مرات التحرش لأنثى على وجه يخدش الحياء
١	٢٠٠٦م	٥٢,٦٨٥
٢	٢٠٠٧م	٥١,٩٢٤
٣	٢٠٠٨م	٤٩,٢٠٢
٤	٢٠٠٩م	٤٩,٤٢٤
٥	٢٠١٠م	٤٣,٤٢٧
٦	٢٠١١م	٦,١١٤

أما عن عدد بلاغات الفعل الفاضح في الطريق العام خلال أعوام (٢٠٠٦-٢٠١١م) فكانت كما يوضحه الجدول التالي رقم (٢) كما يلي:

عدد بلاغات الفعل الفاضح في الطريق العام

خلال أعوام (٢٠٠٦-٢٠١١م)

م	السنة	العدد
١	٢٠٠٦م	٣٠٣٧
٢	٢٠٠٧م	٢٦٩٤
٣	٢٠٠٨م	٢٥٤٣
٤	٢٠٠٩م	١٦٨٤
٥	٢٠١٠م	١٥٠١
٦	٢٠١١م	٣٠٤

المصدر [سهير عبد المنعم، ٢٠١٣: ٢٩- ٣٠]

أما عن نسبة من تعرض للإيحاءات الجنسية في الأشهر الأخيرة من عام ٢٠١٥م في محافظة القاهرة كانت بنسبة (٤%)، وفي الإسكندرية (٢%)، وفي أسيوط (١%)، وممن تعرضن للتحرش اللفظي في محافظة القاهرة (٥٦%)، وفي الإسكندرية (٣٥%)، وفي أسيوط (٢٨%)، أما عن التلامس الجنسي فكانت في القاهرة بنسبة (٦%) وفي الإسكندرية (٤%) وفي أسيوط (٢%) [المجلس القومي للطفولة والأمومة، ٢٠١٥: ٢٦-٢٧].

كما تم ضبط عدد (٧٩) متهمًا بمعاكسة الفتيات أمام دور السينما وكورنيش النيل، والحدائق العامة وخلال (٦) ساعات أثناء قيامهم بمعاكسة الفتيات بالإضافة إلى ضبط عدد (١٠٣) من المتهمين بالمعاكسات اللفظية للفتيات في أول أيام عيد الأضحى المبارك [أيمن السباعي، ٢٠١٤: ٤].

كما توضح الإحصائيات الرسمية أيضًا إن سلوكيات التحرش الجنسي بالمحارم تظهر في المناطق الشعبية عنه في المناطق الأخرى المرتفعة المهن والدخول وهو ما أكدته دراسة [أحمد المجدوب وآخرون، ٢٠٠٣] من خلال بلاغات الاعتداءات الجنسية في قسم المطرية وقصر النيل والبساتين وروض الفرج، كما يوضحه الجدول التالي رقم (٣) كما يلي:

م	المتغيرات	المطرية		قصر النيل		البساتين		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	اعتداء من أب على ابنته الطفلة	٢	١,٥	-	-	١	١,٦	٣	٠,٧
٢	اعتداء من أخ على أخته	٢	١,٥	-	-	-	-	٢	٠,٥

من خلال ما سبق يمكن التأكيد على إن الأرقام والإحصائيات تعطي لنا مؤشر واقعي وموضوعي لحجم ظاهرة التحرش الجنسي عالميًا وقوميًا ومحليًا، وأن المجتمع المصري – مثله مثل المجتمعات الغربية والعربية الأخرى- قد بدأ في السنوات الأخيرة يشهد تنامي لعدد من الأشكال المرتبطة بالتحرش الجنسي، وهو ما يؤثر تأثيرًا خطيرًا وعميقًا سواء على المدى القريب أو البعيد سواء على الأنثى المتحرش بها أو على الأسرة والمجتمع ككل.

ومن ثم فإن الأنثى المتحرش بها جنسيًا عادة ما تواجه معركتين وهما:

الأولى: بين الأنثى المتحرش بها ونفسها والتي تتجسد على هيئة اضطرابات نفسية وجسدية واجتماعية.

الثانية: ين الأنثى والمجتمع التي تعيش فيه باعتبار التحرش الجنسي فعلاً وسلوكًا اجتماعيًا يحدث في سياق العلاقات التفاعلية بين الأفراد خلال الحياة اليومية.

ومن هنا تتجه الدراسة الراهنة إلى دراسة ديناميات الأنثى المتحرش بها جنسيًا سواء بشكله العام أو المحارمي ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما هي أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيئية والأسرية لدى الإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي العام أو المحارمي؟
- ما هي خصائص وديناميات التحرش الجنسي المحارمي من حيث مدى تجسده داخل الأسرة وأطراف هذا الفعل؟
- ما هي طبيعة العمليات أو الميكانيزمات الدفاعية لمنظمة الأنا لدى الأنثى المتحرش بها جنسيًا؟
- ما هي طبيعة الصراع السيكوديناميي لدى الإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي؟
- ما هي طبيعة التوجه الجنسي لدى هؤلاء الإناث؟
- ما هي طبيعة العلاقة الباكرة بالموضوعات؟
- ما هي طبيعة صورة الذات وصورة الجسم لدى هؤلاء الإناث؟
- ما هي طبيعة مراحل تطور النمو النفسي والجنسي لدى هؤلاء الإناث؟

- ما هي أهم المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة والمصاحبة للتحرش الجنسي؟
- ما هي طبيعة الحاجات والضغوط لدى الإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي؟
- ما هي طبيعة عمليات التخييل والتفكير لدى الإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي؟
- ما هي الاستجابة أو ردود فعل الأنثى المتحرش بها جنسيًا سواء بشكله العام أو المحارمي؟ وما هو موقف الأسرة تجاه هذا الفعل؟
- ما هي طبيعة وإدراك الواقع والبيئة الخارجية لدى الإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي العام والمحارمي؟
- ما هي طبيعة التنشئة الاجتماعية لدى الإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي العام أو المحارمي؟

أهداف الدراسة:

إذا كان الهدف من علم النفس هو المحافظة على استمرار الصحة النفسية والجسمية لأفراد المجتمع، فإن الاضطراب النفسي والجسمي والجنسي الناتج من تعرض الأنثى للتحرش الجنسي سواء العام أو المحارمي يحرم المجتمع من جزء مهم من طاقتهن. هذا من جانب، ومن جانب آخر قد تتحول هذه الاضطرابات فيما بعد إلى مشكلات اجتماعية ومستقبلية سواء للأنثى أو للأسرة أو للمجتمع ككل.

ومن ثم تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة إلقاء الضوء على الإناث اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي وذلك من وجهة النظر التحليلية النفسية المتعمقة وذلك من خلال ما يلي:

- التعرف على أهم العوامل الديناميـة لدى الإنـاث اللاتـي تعرضـن للتحرش الجنسي العام أو المحارمي أو كلاهما.
- التعرف على البناء النفسي للضحية وخصائصه بعد تعرضها للتحرش الجنسي.
- الكشف عن أهم الآثار النفسية والاجتماعية والجنسية والأخلاقية الناجمة من تعرض الأنثى للتحرش الجنسي العام أو المحارمي أو كلاهما.
- تقييم طبيعة الآثار العضوية والنفسجسمية والنفسية والأسرية والاجتماعية والمهنية التي تحيق بضحايا التحرش الجنسي على المدى القريب والمدى البعيد، وهو ما يساعدنا على تقليل الفاقد البشري من جراء تلك الممارسات الطائشة.
- الكشف عن أهم التداعيات المرتبطة بأفعال التحرش الجنسي العام أو المحارمي أو كلاهما.
- التعرف على العوامل التي ترجع إلى الفتاة ذاتها والمؤدية إلى تعرضها للتحرش الجنسي العام أو المحارمي أو كلاهما معًا.
- الكشف عن دور الأسرة والمجتمع في التعامل مع ضحايا التحرش الجنسي وأثر ذلك على الضحية.
- التعرف على أهم الأشكال المختلفة للتحرش الجنسي والتي تعرضت لها المفحوصة، ومدى تأثير ذلك على بنائها النفسي.

ومن خلال ما سبق نستطيع -بقدر الإمكان- تحديد أهم العناصر التي ينبغي التركيز عليها عند تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية للإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي.

أهمية الدراسة:

أ) الأهمية النظرية:

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة في كونها تتضمن مشكلة من أهم مشاكل الأسرة والمجتمع والتي تؤثر بدورها على الأنثى والأسرة والمجتمع ككل.

ولا تتأكد أهمية هذه الدراسة من خلال أنها تقع في نطاق مناهضة العنف ضد المرأة فحسب، ولكن لأنها:

أولاً: تركز على شكل مهم من أشكال العنف الجنسي الموجه ضد الأنثى إلا وهو التحرش الجنسي العام والمحارمي.

ثانيًا: ندرة الدراسات العربية وكذلك الأجنبية- وذلك في حدود علم الباحث- التي تناولت الإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي العام والمحارمي من وجهة النظر الدينامية المتعمقة.

ثالثًا: كما تتضح أهمية هذه الدراسة في أنها تلقي الضوء على الإناث اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي العام والمحارمي وأثر ذلك على بنائهن النفسي على المدى القريب والمدى البعيد، ومن ثم المساهمة في إثراء المكتبة العربية بالدراسات والأبحاث المتعمقة والخاصة بالإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي العام والمحارمي.

ب) الأهمية التطبيقية:

تتضح أهمية الدراسة التطبيقية فيما قد تتوصل إليه من نتائج تساهم في التعرف على أهم خصائص البناء النفسي ودينامياته لدى الإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي وما يترتب على ذلك من نتائج تسهم في رسم أو وضع لوحة

إكلينيكية لهن، ومن ثم تحديد أهم العناصر التي ينبغي التركيز عليها عند استخدام برامج إرشادية أو علاجية معهن.

مصطلحات الدراسة:

مفهوم التحرش الجنسي Sexual Harassment:

تشير العديد من الكتابات إلى إن مصطلح التحرش الجنسي Sexual Harassment لم يكن موجودًا حتى منتصف عام ١٩٧٠م، وبدأ تداول هذا المصطلح تحديدًا في عام ١٩٧٣م في تقرير مقدم إلى رئيس ومستشار معهد ماساتوستس للتكنولوجيا -آنذاك- عن أشكال مختلفة من قضايا المساواة بين الجنسين، وبعدها طالبت النساء في الولايات المتحدة إن يتم اعتبار التحرش الجنسي نوعًا من التميز الجنسي، وذلك في التشريع الفيدرالي ضد التمييز، ومن بعدها بدأت النساء تستخدم مصطلح التحرش الجنسي لوصف ما يتعرضن له من انتهاكات تتعلق بالتحرش. ومن ثم بدأ الباحثون والعلماء يهتمون به باعتباره شكلاً من أشكال العنف ضد المرأة ولأنه يؤكد على الأدوار التقليدية للرجل والتي تشير إلى أنه أكثر قوة من المرأة، كما أنه في التحرش الجنسي ينظر إلى المرأة على أنها موضوع أو كيان جنسي أولاً ثم على اعتبار أنها امرأة عاملة أو طالبة... إلخ.

ومنذ ذلك الوقت تبلورت العديد من الأسباب التي أدت إلى زيادة الاهتمام بمفهوم التحرش الجنسي والتي منها؛ ظهور الحركات النسوية المدافعة عن قضايا المرأة بالإضافة إلى نشأة عدد من الجمعيات والمؤسسات- المحلية والقومية والعالمية- التي اهتمت بقضايا المرأة ومنها القضايا المرتبطة بالعنف الموجه ضد المرأة في كل صوره وأشكاله، وما ارتبط بذلك من فهم عالمي لحقوق المرأة وحرياتها. [دنكان تشابل، فتور مارتينو، ٢٠٠٢؛ هبة محمد علي،

٢٠٠٣: ١٥؛ خالد منتصر، ٢٠٠٣: ١٦٩؛ Deiedre M., 2005].

ومن ثم يبدو مما سبق إن مصطلح التحرش الجنسي ما هو إلا تعبير يبدو جديدًا على الثقافة العربية والتي عرفت من قبل بالغزل والمعاكسة والمراودة، ومن ثم فإن التحرش الجنسي ما هو إلا ترجمة للتعبير الإنجليزي Sexual Harassment أو Sexual Assault .

وفي المعجم الوجيز يرجع الأصل اللغوي لمفهوم التحرش إلى فعل (خَرَشَةٌ)- خَرْشًا: بمعنى خدشه، وتحرش به: بمعنى تعرض له ليهيجه [المعجم الوجيز، ١٩٩٢: ١٤٤- ١٤٥].

واستنادًا إلى هذا المعنى الاصطلاحي يكون التحرش بالإنسان هو التعرض له بوسيلة ما من أجل إثارته ودفعه نحو فعل معين. كما يتضح من هذه المعاني إن لفظ التحرش يجمع بين القول والفعل وأنه يحمل معنى الخشونة أو التهييج أو الاعتداء الخفيف بالرغم من إن البعض يرى إن التحرش يتوقف عند القول فقط دون الفعل، وأن الفعل يدخل في نطاق هتك العرض.

والحقيقة إن التحرش درجة أقل من هتك العرض بمعناه القانوني، فالأول: يتضمن –أي التحرش- إيماءات أو تلميحات أو نظرات أو كلمات أو لمسات أو همسات ليست بنفس درجة الفجاجة والعنف في هتك العرض ومن ثم فإن كل من التحرش الجنسي وهتك العرض يندرجان تحت مسمى جرائم الجنس Sex Offenses وهو اصطلاح "بلانكيت" للسلوك الخارق للقوانين الجنسية ابتداءً من الكلمات المنافية للآداب وانتهاءً بالاغتصاب. [عبد المنعم الحفني، ١٩٩٤: ٧٨٩].

وعلى الرغم من بساطة التعريف الاصطلاحي لمفهوم التحرش، إلا أنه من الصعب تحديد مفهوم خاص بالتحرش الجنسي، وذلك نظرًا لتنوع وتعدد السلوكيات والأشكال التي تندرج ضمن هذا المفهوم، وكذلك نظرًا لتعدد

المؤشرات التي تدل عليه وتنوع مظاهره وأشكاله بتنوع الثقافات بين الشعوب، كما إن هذا المفهوم يرتبط أيضًا بإحساس الضحية فهي العنصر المحدد في وجود التحرش الجنسي، فهذا المفهوم بتعدد سلوكياته مشروط برفض الضحية وعدم قبولها له، ومن ثم إحساسها بالأذى أو الإهانة سواء كان هذا الأذى نفسيًا أو جسديًا ولذلك فركنه المعنوي يقوم على العلم والإرادة باعتباره جريمة عمدية وشكلاً من أشكال العنف ضد المرأة.

[منى محمود عبد الله، ٢٠١٢: ٧؛ سهير عبد المنعم، ٢٠١٣: ١٧].

ولذا فقط أشارت عدد من القوانين داخل عدد من المجتمعات الأوربية والأمريكية إلى إن التحرش الجنسي عبارة عن سلسلة من الأفعال تبدأ من سلوك علني بالنظرة أو القول المؤسس ومبنى على أساس "النوع" Gender، وتنتهي إلى سلوك عنيف ومهين مؤسس على أساس النوع [Asyan Sever, 1996: 188].

وفي عام ١٩٨٠م عرفته لجنة فرص التوظيف المتساوي بأنه: "سلوك جنسي غير مرحب به بهدف طلب أغراض جنسية أو بعض الإيحاءات اللفظية أو الجسدية ذات الطبيعة الجنسية". كما أصلت هذه اللجنة لشكلين من التحرش الجنسي وهما كما يلي:

الأول: حسب مصطلح "Quid Pro Quo" وهو مصطلح من أصل لاتيني يعني: "هذا الرجل ذاك" حيث يعد هذا المبدأ تمثيلاً لاستغلال السلطة من أجل فرض هيمنة جنسية على شخص أضعف أو أقل قوة وعادة ما تكون أشكاله (مدير/ مرؤوس- مدرس/ طالب- مالك/ خادم أو مستأجر) وغالبًا ما يتم الضغط على المرؤوس لتخييره بين العرض الجنسي أو خسارة فرصة العمل.

والثاني: هو ما يتعارف عليه ب"البيئات العدائية" والتي يقع بها التحرش بالإكراه نتيجة لسلوكيات عدائية تؤدي للإيذاء [منى محمود عبد الله، ٢٠١٢: ٧]

كما عرفه القانون الفرنسي بأنه: "فعل يتم تحت الإجبار أو الإكراه والتهديد من فرد صاحب سلطة". فالتحرش الجنسي في فرنسا هو التحرش اللفظي هو ما يتعلق بأي صورة من صور الإيذاء الجسدي فيحتسبه القانون نوعًا من الاعتداء الجنسي. [Base Kaushik, 2003: 141- 142].

وقد عرفت المادة الأولى من الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة بأنه: فعل عنيف قائم عل أساس الجنس ينجم عنه أو يحتمل إن ينجم عنه معاناة بدنية أو جنسية أو نفسية بما في ذلك التهديد باقترافه وسواء وقع ذلك في الحياة العامة أو الخاصة".

ليشمل وفقًا للمادة الثانية من ذات الإعلان: الاغتصاب والإساءة الجنسية والتحرش والترهيب الجنسي في العمل وفي المؤسسات التعليمية وسواها، والإتجار بالمرأة والبغاء القسري الذي يقع في الإطار العام للمجتمع، أو في إطار الأسرة. [سهير عبد المنعم، ٢٠٠٢: ٩٧٥- ٩٧٦]

وإذا ما كانت المؤسسات القانونية اعتمدت على مفهوم "النوع" Gender في تعريفها للتحرش الجنسي، وقصره على مجال العمل فقط، مع اشتراطه لاستخدام السلطة لفرض التحرش مؤكدًا نمطًا واحدًا من التحرش الذي يتم من قبل الرئيس بمرؤوسيه.

ولذا فإن الاتجاهات النظرية النسوية والدراسات الحديثة والتي اعتمدت على رؤى هذه الاتجاهات قد ربطت ما بين (النوع) والتفاوت في حيازة القوة بين الرجل والمرأة في تعريفها لمفهوم التحرش الجنسي، وذلك من خلال إن أفعال

التحرش الجنسي ما هي إلا خطوة إضافية على طريق العنف الجسدي والمعنوي الموجه ضد المرأة، وذلك من خلال إن الهدف في التحرش الجنسي قد لا يكون دائمًا جنسيًا بحتًا، بقدر ما هو تأكيد لسلطة الشخص المتحرش، واعتبار المرأة موضوعًا "شيئًا" له، إن المرأة التي تتعرض للتنكيد والتحرش الجنسي تعتبر من قبل المعتدي عليها كما لو كانت "تحت التصرف" ويجب عليها القبول، بل يجب إن تعتبر نفسها محظوظة، وتزهو بقيمتها إذا كانت هي المصطفاة، ولا يتخيل المتحرش إطلاقًا إمكانية إن ترفضه المرأة المحظية. [ماري فرانس، ٢٠٠١: ٩٥-٩٦].

وهذا أيضًا ما تؤكده "فيزا جيرالد" Fitzgerald بقولها: إن التحرش الجنسي يمثل طريقة يحافظ ويؤكد بها الرجال على سيادتهم وسيطرتهم، ومن هنا فإن معظم أفعال التحرش فيها القليل من الرغبة في الأمور الجنسية، وفيها الكثير من الرغبة في إهانة وتحقير النساء والسخرية منهن [Irene and James, 1997: 683]

ومن التعريفات التي اعتمدت على الرؤية السابقة تعريف "كاتلين" Kathleen التي ذهبت إلى إن التحرش هو: "مجموعة من الأفعال يقوم بها الرجل ضد المرأة والتي تعكس في مجملها المكانة الاجتماعية المتدنية للمرأة مقارنة بالرجل، كما تعكس أيضًا عملية نشر الدور الجنسي النوعي للمرأة على أدوارها الأخرى".

ووفق هذه الرؤية فإن التحرش الجنسي ينشأ من تفاوتات وفروق القوة وحيازتها واستغلالها بين الرجال والنساء على المستويين الاجتماعي والثقافي، ويعمل التحرش الجنسي على الحفاظ على هذه الفروق والتباينات على المستوى التنظيمي. [Kathleen M. et, al, 1998: 41].

وإذا كان التعريف السابق قد أهمل طبيعة هذه الأفعال التي يقوم بها الرجل والهدف منها على حساب التأكيد على ارتباط هذه الأفعال بالمكانة الاجتماعية المتدنية للمرأة بالإضافة إلى عدم حيازتها للقوة مقارنة بالرجل، فإن هناك تعريف آخر يذهب إلى إن التحرش الجنسي هو: "مجموعة من الحيل والأفعال غير المألوفة والتي قد تتضمن مطالب جنسية، في سياق علاقة تتضمن تفاوت للقوة ما بين أطرافها" [Paludi Michele et, al, 1991: 3].

ومن الملاحظ عن التعريفات السابقة أنها تتجه نحو التأكيد على أهمية القوة والمكانة كدوافع تساهم في ظهور أفعال التحرش الجنسي، من هنا فإن القوة وفق هذه الرؤية تمثل جوهر مفهوم التحرش وهذه القوة قد تستمد من خلال المكانة الاجتماعية أو المكانة الرسمية المؤسسية للفرد، وهذا الأخير يعتمد على هذه القوة من أجل تعبئة وتحقيق منافع جنسية له.

أما "جاكلين بيكر" فقدمت مفهومًا أكثر عمقًا وشمولية للتحرش الجنسي حيث عرفته بأنه: "اقتحام للمجال الشخصي للمرأة بغرض الانتهاك والسيطرة"، وعادة ما يحدث في أماكن عامة وترى إن التحرش الجنسي يبدأ بالشارع عندما يقرر رجل أو مجموعة من الرجال مخاطبة سيدة أو ملاحقتها في مكان عام، وعادة ما تكون هذه الملاحقة إما بالنظر أو الكلام بما يحقق قدر من التطفل.

[Jaclyn Packer, 1986: 228-229]

كذلك قدمت "سينثيا جراند بومان" (١٩٩٣) تعريفًا آخر للتحرش ترى فيه أنه: "عادة ما يرى المتحرش في المرأة هدفًا جنسيًا واضحًا ويقوم بالضغط عليه ليتفاعل معه"، وحددت مجموعة من المواصفات التي تصف عملية التحرش فهي ترى:

- عادة ما يكون النساء هن الهدف من التحرش الجنسي في الشارع.

- من يقوم بالتحرش الجنسي في الشارع هم الرجال.
- غالبًا ما يجهل المتحرش الهدف.
- غالبًا ما يقع التحرش وجهًا لوجه.
- يقع التحرش الجنسي في الأماكن العامة مثل الشارع والطرقات المتفرغة ووسائل النقل، وأي أماكن أخرى من الممكن إن تكون مطروقة من العامة.
- غالبًا ما يكون فحوى التحرش الجنسي لفظيًا هو خطاب لا يقبله الشارع، ولكنه عبارات تستهدف الضحية وغالبًا ما تكون عبارات مهينة.

[منى محمود عبد الله، ٢٠١٢: ٧-٨]

وإلى جانب الرؤية النسوية لمفهوم التحرش الجنسي ظهرت عدد من التعريفات عرضت بشكل تفصيلي للأفعال المرتبطة بالتحرش الجنسي منها ما ذهبت إليه [عزة كريم، ١٩٩٩: ٥٤] بقولها إن التحرش الجنسي هو: "التعرض للأنثى على وجه يخدش حياءها بالقول أو بالفعل في طريق عام أو مكان مطروق ولا يشترط في ذلك إن يقع التعرض جهرًا، ولكن الجريمة تتحقق أيضًا في حالة إلقاء عبارات التعرض همسًا في أذن الأنثى بحيث لا يسمعها غيرها، ما دامت هذه العبارات قد ألقيت في طريق عام أو مكان مطروق وتقع الجريمة على أنثى سواء كانت بالغة أو غير ذلك، ولكن في حالة صغر سنها يجب إن تكون ممن يدركن دلالة القول أو الفعل حتى يصح القول بأن حياءها قد خُدش".

بينما أضافت "تشان تانج" [Chan Tang, 1995] إن: "التحرش الجنسي يعد نوعًا من أنواع التمييز النوعي ضد المرأة والذي يدل ضمنًا على أشكال الانتهاك والإساءة النوعية سواء كان جسديًا أو لفظيًا ويسبب التوتر

والأذى النفسي والجسدي للمرأة".

وتفصيلاً أكثر لأشكال فعل التحرش نجده في تعريف [رقية الخياري، ٢٠٠١: ٣٢] والتي ذهبت إلى إن التحرش الجنسي هو شكل من أشكال العنف الجسدي ضد المرأة ويحدث إضرارًا بكرامة المرأة وشرفها وحريتها، ويظهر على أرض الواقع في صيغ مختلفة هي كما يلي:

أ- تلميحات لفظية مباشرة مثال: الإطراء، النكت، الدعابة.

ب- تلميحات مباشرة وغير مباشرة بواسطة الإشارات مثال: النظرات، الابتسامات، تقديم صور وحركات ذات إيماءات جنسية.

ج- اللمس: الذي يندرج من القرص والملامسة إلى الاغتصاب.

وهذا التعريف السابق يتفق مع تعريف كل من [سارة جامبل، ٢٠٠٢: ٤٧٥] والتي ترى إن التحرش الجنسي هو: سلوك جنسي متعمد أو متكرر يجعل المتعرض له يشعر بأنه موضوع الاهتمام الجنسي بلا مبرر، ويشمل التحرش الجنسي السلوك البدني واللفظي من اللمس الودود إلى الاغتصاب وما شابه ذلك من صور الانتهاك الجنسي التي تتراوح بين الملاحظات الخارجة أو المهينة إلى المطالبة بالمعاشرة الجنسية دون رضا الطرف الآخر".

وهو ما أكدته أيضًا [Kathleen et, al, 1998: 41]: "بأن التحرش الجنسي علاقة تتضمن تفاوت للقوة ما بين أطرافها".

وهناك من يُعرف التحرش الجنسي بأنه: "محاولة استثارة الأنثى جنسيًا بدون رغبتها ويشمل اللمس أو الكلام أو المحادثات التليفونية أو المجاملات الغير بريئة، ويحدث التحرش عادة من رجل في موقع القوة بالنسبة للأنثى مثل المدرس والتلميذة، والطبيب والمريضة، ولكن الحالات الأكثر والأغلب هي التي تحدث في مكان العمل". [Baugh Z. Mast, 1997: 899].

بينما يُعرفه آخرون على أنه: "المقدمات الجنسية الغير مرغوب فيها وطلبات خدمات جنسية أو غير ذلك من السلوك اللفظي أو الجسدي ذات الطابع الجنسي". [Kiely Z., 2000: 65-66].

وهناك أيضًا عدد من التعريفات التي أكدت على فكرة عدم رضا أو عدم قبول الأنثى لهذه الأفعال والتي تهدف إلى الجنس ومقاومتها لمرتكب هذا الفعل ومن هذه التعريفات ما يلي:

يعرف [انتوني جيدنز، ٢٠٠٢: ٢١٨] التحرش الجنسي على أنه: "محاولة فرد ما تحقيق تقدم في العلاقة الجنسية لا يرغب فيها الطرف الآخر، وفي هذه المحاولة يصر الطرف الأول حتى وإن اتضح له مقاومة الطرف الآخر لذلك".

وهو ما أشار إليه أيضًا كل من [Doman & Richard, 2004: 195] في تعريفهما للتحرش الجنسي على أنه: "عبارة عن إقرار من الأنثى بأنها تعرضت من قبل رجال ما رغمًا عنها إلى ملامستها لبعض أجزاء من جسدها". ويتفق مع التعريفات السابقة تعريف [Nicole, 2008: 378] إلا أنه أكثر شمولاً كما يلي: "التحرش الجنسي ما هو إلا مجموعة متنوعة من تعليقات وسلوكيات غير مرغوب فيها وتشمل السلوكيات اللفظية وغير اللفظية للجنس الآخر وكذلك الإيماءات الجنسية أو النكات أو اللمس غير المرغوب فيها للفتاة".

من خلال العرض السابق لمختلف المحاولات التعريفية التي صيغت حول مفهوم التحرش الجنسي، يمكن لنا الاستدلال والخروج ببعض الملاحظات المنهجية والنظرية المرتبطة بمفهوم التحرش الجنسي كما يلي:

أولاً: بأن هناك ثمة ربط ما بين مفهوم التحرش الجنسي وما يتضمنه من أفعال وبين مفهومي القوة والمكانة وذلك من منطلق إن ارتفاع

مكانــة –ســواء المكانــة الاجتماعيــة أو الاقتصــادية أو الرســمية- مرتكب فعل التحرش عن مكانـة المرأة المجنـي عليهـا، إضـافة إلـى حيـازة قدر مـن القـوة أكبـر منهـا وهمـا مـا يمـثلان دافعـان أساسـيان يستند عليهما مرتكب فعل التحرش.

ثانيًـا: هنـاك ثمـة ربـط أيضًـا مـا بـين ظهـور التحـرش الجنسـي والوضـعية المتدنيـة للمـرأة داخـل البنـاء الاجتمـاعي مـن منطلـق إن التحـرش الجنسي فـي صـوره المتباينة يحدث في البناء الاجتمـاعي ذو السيادة والثقافـة الذكوريـة، بمعنـى إن الثقافـة التـي تعتمـد علـى الذكوريـة وتعلي من شأنها على حساب النسـاء تـوفر المنـاخ الاجتمـاعي الـذي يدعم مثل هذه السلوكيات المنحرفة.

ثالثًا: ثمة اتفاق بين العديد من الباحثين علـى إن التحـرش الجنسـي يتضـمن أفعال لفظية وأخرى بدنية.

رابعًا: كما تبين أيضًـا إن هنـاك ثمـة ربـط مـا بـين أفعـال التحـرش الجنسـي وبين موقف الأنثى الرافض لمثـل هذه الأفعـال، والتـي عـادة مـا تـتم دون رغبتهـا، ومـن ثـم فـإن هـذا الـربط هـو مـا يـدفعنا إلـى اسـتبعاد الأفعال الجنسية الموجهة من الرجل ضد الأنثـى والتـي تلاقـي قبـول أو رغبة الأنثى، لأنه في حالة قبول الأنثى لمثل هذه الأفعـال وعـدم رفضها- ولو داخليًا- فإنها لم تعد تحرش.

خامسًا: كما يوجد أيضًـا ثمـة فـارق مـا بـين التحـرش الجنسـي العـام والـذي يحـدث فــي العديــد مــن المؤسســات الاجتماعيــة والأمــاكن العامــة كالشــارع والمدرســة والجامعــة ومحــل العمــل وغيــر ذلــك وبــين التحـرش الجنسـي داخـل الأسـرة الواحـدة أو مـا اتفـق علـى تسـميته

بالتحرش الجنسي بالمحارم، إضافة إلى الفرق الواضح ما بين التحرش الجنسي بالمحارم وزنا المحارم [مديحة أحمد، خالد كاظم، ٢٠٠٧: ١٦-١٧].

سادسًا: وبالإضافة لما سبق لم توضح هذه التعريفات الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن تعرض الأنثى للتحرش الجنسي بمعناه العام أو التحرش الجنسي المحارمي، وهذا ربما راجع إلى عدم تناول الدراسات سواء المحلية أو العالمية التأثيرات النفسية التي تنتج عن التحرش الجنسي وتركيزها فقط على وصف هذه الظاهرة وأماكن حدوثها دون الاهتمام أو التركيز على آثارها النفسية وهو ما تحاول هذه الدراسة إن تتبينه وتستكشفه بقدر الإمكان.

من هنا لزم علينا التنويه والإشارة أيضًا إلى الفرق الواضح ما بين التحرش الجنسي بمفهومه العام والتحرش الجنسي بين المحارم، حيث يشير التحرش الجنسي بين المحارم كما يعرفه [عدلي السمري، ٢٠٠١: ٦٦] على أنه: أية علاقات أو أفعال تتضمن معنى جنسي بين عضوين من داخل الأسرة يحرم الزواج بينهما طبقًا للدين أو العرف أو القانون".

وفكرة التحريم المرتبطة بالأفعال الجنسية بين المحارم فكرة متداولة وموجودة داخل معظم المجتمعات على اختلاف انتماءاتها الدينية والعرقية، وهي تتضمن تحريم كل الأفعال الجنسية بين الأقارب المباشرين حيث تحرم تلك العلاقات عادة ما بين الآباء والأبناء وبين الإخوة والأخوات وأعمامهم وأخوالهم وغير ذلك، ويمتد نطاق التحريم إلى الأشخاص الذين ينتمون إلى مثل هذه العلاقات الأولية عن طريق التبني أو الزواج أو الرضاعة.

[جوردون مارشال، ٢٠٠٠: ٣٥٤]

وبناءً على ما سبق يعرف الباحث التحرش الجنسي إجرائيًا كما يلي:

"يعتبر التحرش الجنسي من أحد أشكال العنف الجنسي الموجه ضد الأنثى، ومن ثم فهو سلوك جنسي متعمد ومقصود من قبل المتحرش سواء بالإشارة أو بالقول أو بالفعل ذات دلالة جنسية واضحة والذي يتضمن أيضًا عروضًا جنسية غير مرغوب فيها من قبل الأنثى المتحرش بها، مما قد يسبب لها إيذاءًا جنسيًا أو بدنيًا أو نفسيًا أو أخلاقيًا للضحية أو يعطيها إحساسًا بعدم الأمان، ومن الممكن إن يقوم بالتحرش إما فرد وإما جماعة سواء كان ذلك داخل المنزل (محارمي) أو خارج المنزل (عام) كما في الأماكن العامة أو في المؤسسات المدنية كالمدرسة أو الجامعة أو أماكن العمل، كما لا تقتصر ضحية المتحرش على فئة محددة من النساء سواء كانت طفلة أو مراهقة أو سيدة أو متزوجة وغير متزوجة، كما أنها لا تقتصر على زي (ملبس) معين أو مستوى اجتماعي واقتصادي وثقافي محدد، فكل الإناث يمكن إن يكن إحدى ضحايا المتحرش".

أشكال التحرش الجنسي:

يمكن من خلال مراجعة التراث البحثي المرتبط بظاهرة التحرش الجنسي الوقوف على عدد كبير ومتباين من المحاولات التصنيفية لأشكال التحرش الجنسي، وهذا التباين يرجع إلى إن طبيعة فعل التحرش الجنسي مرتبطة بأنه يتجسد في أشكال مختلفة باختلاف السياقات الاجتماعية والتنظيمية [Jecelyn Handy, 2006: 1]

ولذا فليس من السهل التوصل لملامح وأشكال محددة عن التحرش الجنسي، ومن ثم فعادة ما يطلق مصطلح التحرش الجنسي على عدد كبير من السلوكيات يتعذر جمعها في إطار واحد، وغالبًا ما يرتبط التحرش بدلالات

جنسية تستهدف النساء. [Diana Kendall, 2010: 166].

ومن ثم فهناك من يصنف التحرش الجنسي وفقًا لشكل الفعل وطبيعته كما يلي:

أ- التحرش الجنسي اللفظي (الكلامي) ويشمل:

أ/١- تعليقات ودعابات، حركات، أصوات أو اقترحات جنسية.

أ/٢- همسات بطريقة خادشة للحياء مع إصدار أصوات جنسية.

أ/٣- السؤال عن التخيلات الجنسية أو التفصيلات الجنسية أو الماضي الجنسي.

أ/٤- إصدار تعليقات جنسية حول الملابس أو الجسد أو شكل أحدهم.

أ/٥- المعاكسات التليفونية.

ب- التحرش الجنسي غير اللفظي (الشكلي) ويشمل:

ب/١- عرض صور جنسية أو أفلام جنسية.

ب/٢- الرسائل، البريد الالكتروني، الملصقات، الهدايا، المواد ذات الطبيعة الجنسية.

ب/٣- تخيط الحدود والمسافة الشخصية الجسدية للآخر كالاقتراب منه أكثر من اللازم.

ب/٤- الإجبار على تلفظهن بألفاظ فاضحة.

ب/٥- تعبيرات وإيماءات بالوجه والغمز والنظرات الفاحصة لجسد الأنثى.

ب/٦- القيام بحركات جنسية بواسطة اليد أو الجسد.

ب/٧- التلصص على الآخرين (البصبصة).

ب/٨- الملاحقة التتبع.

ج- التحرش الجنسي الجسدي (المعتمد على اللمس) ويشمل عدد من السلوكيات تبدأ من:

ج/١- الرتب على الجسد.

ج/٢- لمس جسد الأنثى.

ج/٣- القرص والمعانقة.

ج/٤- سلوك الإغواء والابتزاز الجنسي.

ج/٥- الاعتداء الجنسي المباشر والذي يصل إلى حد الاغتصاب.

[ماري فرانس ٢٠٠١: ٩٦؛ Gila Bromer et, al, 2003: 637؛ Julille et, al, 2007: 31-50؛ Mast, 2005: 1-3؛ Damon Michell and Richard, 2004: 194]

ومن خلال الدراسة التي أعدتها جوكلين [Jocelyn, 2006: 8] حول التحرش الجنسي في المدن الصغيرة بنيوزيلندا، ذهبت إلى إن التحرش الجنسي أخذ شكلين رئيسيين وهما:

أ) التحرش الجنسي الظاهر.

من خلاله يطلب الرجال اتصالات جنسية من نساء بعينهن.

ب) التحرش الجنسي القهري:

وفيه يقوم رجال بعينهم ممارسة بعض أفعال التحرش الجنسي البسيط ضد النساء بهدف تخويفهم وقهرهم وليس بهدف الجنس في حد ذاته.

ويتفق التصنيف السابق مع المحاولة التي قدمها مجموعة من الباحثين من خلال دراستهم حول التحرش الجنسي في النظام القانوني بولاية فلوريدا

حيث صنفوا التحرش الجنسي إلى شكلين وهما كما يلي:

الأول: وأطلقوا عليه التنميط المتعلق بالنوع (الجندر) وهذا الشكل يشير إلى أبسط أشكال التحرش وأقلها ضررًا، ويتضمن هذا النوع مختلف التعليقات بالشكل والهيئة التي تظهر بها المرأة.

الثاني: وهو خاص بالسيطرة المتعلقة بالنوع (الجندرية) ويتضمن هذا الشكل التعليقات والأفعال الإذلالية والعروض والطلبات الجنسية لفظية كانت أو جسدية والتي تقوم على قوة الرجل وسيطرته [Irene and James, 1997: 683].

ومن أشهر المحاولات التصنيفية لأشكال التحرش هي المحاولة التي أعدتها لجنة تكافؤ فرص العمل الأمريكية والاتحاد الأمريكي لأساتذة الجامعات، حيث ميزت هذه المحاولة بين شكلين واسعين من أشكال التحرش الجنسي وهما:

أ) التحرش الجنسي التعويضي:

وهذا الشكل يقوم فيه فرد ما باستخدام قوته التنظيمية على مرؤوس لديه لدفعه لكي يشاركه نشاط جنسي ويتضمن هذا الشكل من أشكال التحرش الجنسي وجود علاقة ما بين أطراف التحرش، مثال: علاقة الرئيس بمرؤوسيه أو علاقة المكانة المتساوية، كما إن هناك سابق تعارف ما بين أطراف التحرش إضافة إلى إن موقف الأنثى من التحرش هنا قد يترتب عليه في حالة الاستجابة منح الأنثى تعويض أو مكافأة وقد يترتب عليه العقاب في حالة رفضها.

ب) التحرش الجنسي البيئي:

ويشير هذا الشكل إلى العروض الجنسية الدائمة والمستمرة التي تتعرض لها الأنثى داخل البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها، وتتضمن التعليقات

الجنسية أو الاهتمام الجنسي غير المرغوب، وضمن هذا الشكل نجد أنه قد لا يجمع طرفي عملية التحرش أية علاقة والأنثى هنا لا تضطر إلى إن تخضع لهذا الفعل طالما هي لا تريد الاستجابة لذلك.

[Kathleen et, al, 1998: 41; Damon and Richard, 2004: 194; Myrna, 2005: 709]

وكما يوجد تصنيفات لأشكال التحرش الجنسي يوجد أيضًا تصنيفات لأنواع المتحرش ويمكن تناولها كما يلي:

١- المتحرش المفضوح "عام": لا يعبأ بافتضاح أمره علنًا بسبب انتهاكه سلوكًا جنسيًا موتورًا.

٢- المتحرش الخفي: خاص يحرص على الحفاظ على صورته ولا يسعى لتغيير سلوكه إلا في الخفاء مع الهدف.

٣- المتلاعب بالسلطة: وهو من يساوم من أجل مكاسب جنسية حيث يقايض المتحرش على المكاسب الممكنة في مجال العمل أو الدراسة مقابل الحصول على امتيازات جنسية.

٤- مدعي الأمومة أو الأبوة: حيث يتودد المتحرش للهدف من خلال إيهام الضحية بقيامه بأدوار ودودة كالأبوة أو الأمومة حتى يتمكن من تغفيل الهدف عن مقاصده.

٥- المتحرش المتدرج أو المتصاعد: والذي يسعى لتكوين علاقة من الاحترام والهيبة مع الهدف في حين استلابه لمكاسب جنسية في الخفاء أو بخصوصية شديدة.

٦- المتحرش المتحسس أو المتلمس: وهو من يقوم بوضع يده بشكل يبدو عفويًا على مناطق يبغى منها إحراز اتصال جنسي إضافة لمساعيه

لخلق فرصة للانفراد بالهدف مثل العمل لساعات متأخرة أو التلكؤ في النزول من القطارات وحافلات النقل العام أو السلالم.

٧- المتحرش قناص الفرص: وهو من يسعى لخلق فرص من التواصل النفسي أو بغرض خلق فرص خاصة تجمعه مع الهدف في الخفاء مثل ما يحدث في ترتيب اجتماعات خاصة أو في الدروس الخصوصية.

٨- المتحرش حسب الموقف: وهو من يقوم بالتحرش بشكل مباغت غير متوقع، وغالبًا ما يقتنص الفرصة بشكل صادم للضحية [منى محمود عبد الله، ٢٠١٢: ١١].

٩- المتحرش السلطوي: وهو المتحرش الذي يملك السلطة بهدف الضغط على ضحيته للامتثال إلى أوامره وينطبق ذلك على الرئيس والمرؤوس سواء كان ذلك في محيط العمل أو التعليم.

١٠- المتحرش الذكوري: وهو المتحرش الذي يستخدم بعض القيم الذكورية والتي تدعمها ثقافة بعض المجتمعات حيث سيادة الجنس الذكورية، حيث يمارس التحرش لإثبات هيمنته وذكوريته على الجنس الأضعف.

١١- المتحرش لهدف جنسي: وهو المتحرش الذي يسعى إلى تحقيق أهدافه الجنسية دون أي تمييز فهو لا يحدد ضحاياه، ولكنه يرى إن أي أنثى يمكنه من خلالها ممارسة ما يريد من أمور جنسية دون أي اعتبارات [Rose, 2004: 50].

بينما يصنف البعض الآخر التحرش الجنسي من حيث مكان حدوثه إلى:

أ) التحرش الجنسي داخل الأسرة (المنزل): وفيه يحدث التحرش الجنسي من أحد المحارم كالأب أو الأخوة أو من أحد الأقارب، وغالبًا ما يكون المعتدين هم ممن لهم علاقة قربى أو معروفين للضحية، وهو ما يطلق عليه التحرش الجنسي بالمحارم.

ب) التحرش الجنسي خارج الأسرة (الأماكن العامة): وفيه يحدث التحرش في الأماكن العامة أو في العمل أو في مؤسسات التعليم المختلفة. [سوسن فايد، ٢٠٠٤: ٥٩؛ مديحة أحمد، خالد كاظم، ٢٠٠٧: ٢٠؛ منى محمود عبد الله، ٢٠١٢: ١٥]

ومن المعتقدات الخاطئة والتي تسهم في تشجيع ظاهرة التحرش الجنسي ما يلي:

- الخجل: فقد تخجل الضحية من الحادثة لما تتعرض له من لوم واستنكار اجتماعي من الآخرين.
- خوف الضحية: من إن يصبح المتحرش أكثر جدية أو تخاف من تكرار الفعل إذا ما فضحت الحادثة.
- التقليل من شأن الحادثة: بأن تقول الضحية لنفسها "ليست بمشكلة كبيرة، أني حساسة للغاية أو أني أبالغ في العفة والاحتشام".
- الشعور بالذنب: فقد تشعر الضحية بالذنب تجاه ما حصل معها وتلوم نفسها.
- الشعور بالخزي والعار: جراء ما حدث معها من تحرش.

[Monica M. AlZate, 2009: 108- 110]

أما معوقات الحد من ظاهرة التحرش الجنسي فهي كما يلي:

- حساسية الموضوع: وأن كثيرًا من ضحايا التحرش تخاف من

الفضيحة وتلويث السمعة لذلك فهي تفتقر للجرأة والشجاعة في التحدث عن معاناتها.

- عدم وجود إحصائيات أو أرقام: دقيقة توضح نسبة التحرش وهو ما يجعل الوقوف على آثار الظاهرة بالتحديد أمرًا صعبًا.
- يعد إثبات حدوث التحرش من أصعب الأمور على المرأة.
- اعتقاد الضحية بأن الجاني لن ينال العقاب الرادع له.
- عدم الاهتمام الكافي بظاهرة التحرش الجنسي على المستوى الرسمي ونشر الوعي والتحرك لمواجهتها كونها ظاهرة تستحق الاهتمام والعمل على مستوى التغيير الاجتماعي.
- نقص الثقة بالنفس لدى السيدات مما يدفعهن إلى عدم التكلم أو فتح الموضوع حتى لا يقعن تحت طائلة اللوم.
- حالة اللامبالاة لدى البعض وعدم استجابتهن بالشكل المناسب تجاه المتحرش.
- قلة وعي الإناث وعدم استجابتهن لمثل هذه المواقف لأنها لا تدخل في دائرة المسكوت عنه [Rosa, K., 2004: 58].

ويضيف الباحث: إن المجتمع الذكوري عادة ما سيتم الإسقاط على المرأة بأنها هي السبب في حدوث التحرش أو دفع المتحرش للتحرش الجنسي بها، إما سبب مظهرها أو ملبسها أو تصرفاتها أو جميعهم معًا.

الدراسات السابقة:

دراسة كارين [Karin M., 1978]:

اهتمت هذه الدراسة بالآباء مرتكبي جرائم العنف الجنسي تجاه بناتهم، وقد تبين إن نسبة كبيرة من الآباء مرتكبي جرائم العنف الجنسي تجاه بناتهم

تعرضوا هم أنفسهم لعنف جنسي في طفولتهم أو كانوا شهودًا على علاقات جنسية عنيفة بين آبائهم وأخواتهم، كما كشفت الدراسة أيضًا عن إن حرمان الآباء من العاطفة والرعاية في طفولتهم وتخلي زوجاتهم عن القيام بواجباتهم الزوجية الجنسية من الأسباب الأساسية لارتكابهم تلك السلوكيات المحرمة.

أما دراسة بانز وسيلبرت [Z. Selbert and Pains, 1978]:

فكانت عن البغايا من المراهقات في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة مكونة من (٣٠٠) حالة من البغايا المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٢: ١٨ سنة والمودعات بأحد السجون، وكشفت الدراسة عن إن الفتيات اللاتي كن ضحايا العنف الجنسي الأبوي تزيد نسبتهن عن ضحايا الأنواع الأخرى من زنا المحارم حيث بلغت نسبتهن ٧٥% من أفراد العينة، كما أشارت الدراسة أيضًا إلى إن ما يقرب من نصف عدد الأشخاص الذين يهربون من منازلهم في أمريكا والبالغ عددهم (٣٠٠) ألف سنويًا من الأطفال –وذلك وقت إجراء هذه الدراسة- وقعوا ضحايا العنف الجنسي من آبائهم في منازلهم.

بينما هدفت دراسة أحمد عكاشة، وعادل صادق [A. Okasha and A. Sadek, 1978]

إلى التعرف على اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو السلوك الجنسي وذلك على عينة مكونة من (١٠٠٠) طالب وطالبة، وتم اختيارهم من ثلاث كليات مختلفة [الطب، الآداب، الحقوق] من جامعة عين شمس، وجامعة القاهرة، وكانت نصف العينة من الطلاب المستجدين من الفرقة الأولى والثانية، والنصف الآخر من العينة كانوا من الطلاب القدامي، ومن الأدوات التي اعتمد عليها الباحثان المقابلة من خلال تطبيق استبيان، ومن خلال المقابلة الفردية لكي يستطيع الطالب الحديث بحرية وثقة تامة، ومن ضمن النتائج التي توصلت إليها

الدراسة إن هناك حالات تحرش جنسي بين المحارم ووجود حالتين من زنا المحارم بين أفراد العينة، إحدى الحالتين بين أب وابنته، والأخرى بين أخ وأخته، وكلتا الحالتين أظهرتا مشاعر الاكتئاب والقلق والخجل والذنب والجرم.

أما دراسة تشان تانج [Chan, Tang, 1995]:

فقد أشارت إلى إن التحرش الجنسي يعد مشكلة اجتماعية بالغة الخطورة على المستوى العالمي، تعاني منها المرأة بشكل خاص، حيث قام بعمل مسح عن التحرش الجنسي في نهاية عام ١٩٩٣م وحتى بداية عام ١٩٩٤م وقد خلصت النتائج إلى إن النساء في الصين يتعرضن أيضًا للتحرش الجنسي حيث أكد ٨٤% منهن أنهن تعرضن بالفعل للتحرش الجنسي مرتين أو أكثر خصوصًا في الأماكن العامة، وأنهن لديهن الشعور بعدم الأمان في هذه الأماكن، وأن التحرش اللفظي قد أصبح في ازدياد وأصبح مشكلة اجتماعية يعاني منها المجتمع الصيني.

بينما أكدت فاليري روبرت [Valerie Robert, 1996]:

في دراستها حول ثقافة التحرش الجنسي في المدارس مدى شيوع التحرش الجنسي بين طلبة المدارس الثانوية، وقياس مدى قانونية العديد من التأويلات النظرية المتنوعة بغرض توضيح أسبابه، وتم الاستعانة بتقرير الجمعية الأميركية للنساء الجامعيات للخروج بنتائج هذه الدراسة والتي أكدت على شيوع التحرش الجنسي وأن ٦٠% من الأولاد، و٨٣% من البنات موضع الدراسة قد تعرضوا لسلوكيات جنسية غير مرغوب فيها، كما أشارت الدراسة أنه يجب إلا ينظر لهذا السلوك باعتباره سلوكًا مخزيًا بين المراهقين. إضافة لذلك استغلال السلطة كدافع قوي لحوادث التحرش، كما أوضحت الدراسة

ضرورة كشف النقاب عن وقائع التحرش الشائعة بين الشباب عن طريق فتح المناقشات حول التحرش بين طلبة المدارس.

إلا إن دراسة [عزة كريم، ١٩٩٩]:

هدفت إلى الكشف عن السمات الخاصة بالإناث التي تعرضن للجرائم الجنسية، وتناول هذا البحث ثلاث جرائم: الاغتصاب، هتك العرض، التعرض للأنثى على وجه يخدش حيائها (التحرش الجنسي)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن الغالبية العظمى من الإناث في عينة الدراسة تعرضن لجريمة خدش الحياء في الطريق العام بنسبة ٩١,٩%، يليهن من تعرضن لمحاولة الاغتصاب بنسبة ٤,٥%، ثم جريمة هتك العرض والاغتصاب بنسبة ١,٨% ويتضح من هذا إن أكثر الجرائم التي تتعرض لها الأنثى في المجتمع المصري هي جريمة خدش الحياء، وأفادت نتائج الدراسة أيضًا إن سن الإناث اللاتي تعرضن للمضايقات أو الجرائم الجنسية هي ١,٨% وتتروواح أعمارهن ما بين ١٦: ٢٤ سنة، وتليها نسبة من هن في سن ٢٥ وحتى سن ٣٤سنة بنسبة ٢٥,٩% وتقل في الفئات العمرية الأخرى، أما بالنسبة للتعليم فقد تبين إن اللاتي تعرضن للجرائم الجنسية من ذوات التعليم الثانوي المتوسط، يليهن الجامعيات بنسبة ٢٦,٩% وتقل النسبة كثيرًا بعد ذلك، أما بالنسبة لإبلاغ الشرطة كانت النسبة ضئيلة للغاية حيث بلغت ١,٨% رغم ما يمكن إن يترتب عليها من آثار ضارة وخطيرة سواء على الضحية أو المجتمع، وهو ما أكدته دراسة كل من [Hasson and Fitzgerald, 1997] في إن الأكثر عرضة للتحرش: الأصغر سنًا، غير المتزوجة، والأقل تعليمًا، تعمل في وسط معظمه رجال أي تعتبر أقلية فيه، وأنها تظهر استجابة ضعيفة كما تؤكد دراسة [Gruber and Bjorn, 1986] ضد بوادر التحرش التمهيدية مما يجعله يندفع نحو إصدار سلوكات تحرشية

مباشرة.

كما ناقشت جينازي ولورا [Jeanne and Laura, 2000]:

في دراستها حول اختلاف الخبرات على أساس النوع الاجتماعي ورد الفعل لطلبة المدارس الثانوية عن حوادث التحرش الجنسي، وقد تمثلت عينة الدراسة في الصفوف الدراسية من الصف الثامن إلى الصف الحادي عشر من (٧٩) مدرسة ثانوية، وقد كشفت النتائج عن تلقي الفتيات خبرات مؤلمة من التحرش أكثر من الأولاد، وجاء التقبيل على غير الرغبة أكثر أشكال التحرش الجنسي قسوة للفتيات في حين جاء أكثر أشكال التحرش قسوة للأولاد نداؤهم بالشواذ أو المثلية الجنسية، وخلصت الدراسة إلى إن هذا له تداعياته من تردي مستوى التحصيل، والخلل العاطفي أثر تعرضهن لحوادث تحرش متكررة عن أقرانهن من الذكور، كما أوضحت الدراسة أيضًا عن وجود فجوة نوعية في معدلات التعرض للتحرش الجنسي، وكون الفتيات أكثر خضوعًا وإنكسارًا في حين جاء الأولاد باستجابات تعكس الميل للمبالغة والعنف.

أما دراسة [أحد عصام، ٢٠٠٠]:

فكانت دراسة مسحية تناولت (١١) نمطًا من أنماط الجريمة منها الجرائم ضد الممتلكات المنزلية، الجرائم الشخصية، الوقائع الجنسية [والتي تضمنت جرائم الاغتصاب، ومحاولة الاغتصاب، هتك العرض، والمضايقات الأخرى مثل الاحتكاك أو اللمس أو أي سلوك آخر غير لائق]، وكانت عينة الدراسة (٥٤٢) أنثى من بين مفردات العينة البالغ عددها (١٠٠٠) مفردة بنسبة ٥٤,٢%، وبلغ عدد النساء اللاتي تعرضن لتلك الوقائع الجنسية (١١٢) أنثى يمثلن ٢٠,٧% من النساء داخل العينة، و١١,٢% من مجموع أفراد العينة.

بينما ربطت دراسة [Roni Stiller, 2001]:

بـين التعـرض للتحـرش الجنسـي للفتيـات الجامعيـات وبـين حـدوث اضطرابات لهن كسوء الهضم، وتوصلت الدراسة إلى إن هناك علاقة وطيدة بين التحرش الجنسي للفتاة وبين حدوث بعض المتغيرات الفسيولوجية مثل سوء الهضم وبين متغيرات نفسية مثل الإحساس بالخجل والعار والذنب بالإضافة إلى الانكفاء على الذات.

كمـا توصـلت دراسـة فنسـت. ن. بـارليو [Vincent N. Parrillo, 2002]:

إلى إن عضوات هيئة التدريس في المدارس والجامعات يواجهن مجموعة متباينة من سلوكيات التحرش الجنسي سواء من قبل تلاميذهن أو زملائهن في العمل، وفي مسح تم بواسطة مجلة الكتاب الأحمر تبين إن ٩٠% من (٩) آلاف امرأة أشرن إلى تعرضهن للتحرش الجنسي خلال حياتهن، وهذا ما كشف عنه أيضًا المسح القومي للعنف المدرسي في إسرائيل حيث اشتملت العينة على (١٠٤٠٠) من الطلاب في أعمار تتراوح ما بين ١٢: ١٧ عامًا، وبسؤال الطلبة عما إذا كانوا قد تعرضوا لأشكال معينة من التحرش الجنسي كانت النتيجة إن ٢٩% من الطلاب كانوا بالفعل ضحايا للتحرش الجنسي.

في حين طبقت دراسة [Gila Bronner et, al, 2002]:

على عينة مقدارها (٤٨٧) عاملة من العاملات بالتمريض داخل المجتمع الأمريكي واتضح من نتائج الدراسة إن ٩١% من عدد العينة على الأقل بنوع أو بشكل واحد على الأقل من أشكال التحرش الجنسي ونسبة ٣٠% منهن تعرضت لما يزيد على ثلاثة أشكال من أشكال التحرش الجنسي ونسبة ٥٠%

أعلن تعرضهن لخمسة أشكال أو ما يزيد من أشكال التحرش الجنسي.

أما دراسة [Anne Lacasse, 2004]:

فقد استهفت تحديد العلاقة المتبادلة بين العنف الجنسي بين الأصدقاء وما هو متوقع حدوثه من خبرات، وأثر ذلك لدى المراهقين المعرضين له. وهي عوامل مرتبطة ومتفاوتة بين الأصدقاء في المراهقة المبكرة والتي تراوحت ما بين الانحراف والإجرام للتعبير عن الرغبات الجنسية والتي اتخذت أشكالاً متعددة كالمداعبة والتلميح والاعتداء، وكانت البنات أكثر تعرضًا لخطورة الاعتداء الجنسي العنيف أكثر من الأولاد وخاصة في المراحل المتوسطة.

بينما كانت دراسة [طريف شوقي، وعادل هريدي، ٢٠٠٤]:

بعنوان: "التحرش الجنسي بالمرأة العاملة- دراسة استكشافية على عينة من العاملات المصريات". وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من العاملات في الأجهزة الحكومية والقطاع العام من المقيمات بمدينة القاهرة الكبرى ومتوسط أعمارهن يقدر ب٣٠,٧ ± ١١,٨ عامًا متزوجات بنسبة ٦٤% مقابل ٣٣% لم يتزوجن بعد باستخدام المنهج الاستكشافي من خلال استخدام استخبار التحرش الجنسي بالمرأة العاملة من إعداد الباحثان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن معرفة المبحوثات بزميلات تعرضن للتحرش الجنسي كانت بنسبة ٤٢%، واتضح إن المتحرش زميل في كثير من الحالات وليس رئيسًا كما يتوقع البعض كما اتضح أيضًا إن غالبية المتحرشون متزوجون، أما عن تعرض المبحوثات الفعلي للتحرش الجنسي فكانت بنسبة ٦٨% منهن عانين منه و٤٦% تعرضن لتحرش لفظي مقابل ٢٢% تحرش بدني ولفظي معًا، وأن معدل حدوث التحرش الجنسي اللفظي أعلى من البدني كما كانت ردود فعل المرأة العاملة في الثقافة

المصرية إزاء تعرضها للتحرش تتسم بالطابع السلبي عادة والذي يتراوح ما بين التجنب أو الابتعاد أو السكوت في حين يلجأ القليل من النساء العاملات للأساليب الإيجابية كالشكوى أو المواجهة الحاسمة. ومن ثم فإن انعدام شعور المرأة بالأمن الشخصي يؤثر سلبًا على شخصيتها وحياتها الأسرية فضلاً عن شعورها بالعجز وكراهية العمل والرغبة في التغيب عنه.

في حين أشارت دراسة [نجوى كامل، ٢٠٠٦]:

في بحثها على عينة من الطلاب والطالبات بكلية الإعلام ببعض الجامعات المصرية، حاولت فيها التعرف على أهم المشكلات التي تعاني منها الفتاة والمرأة المصرية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن البطالة تعد المشكلة الرئيسية لدى الكثير، تليها مشكلة المضايقات والمعاكسات التي احتلت مقدمة قائمة المشكلات التي تعاني منها الفتاة الجامعية.

بينما أجرت [بثينة محمود الديب، ٢٠٠٧]:

دراسة حول العنف ضد المرأة في مصر والتي اعتمدت فيها على نتائج المسح الديموجرافي الصحي لعامي ١٩٩٥، ٢٠٠٥ الخاص بالعنف الأسري بالإضافة لنتائج مسح المراهقين فتوصلت إلى إن المضايقات التي تحدث في الشارع للبنات في الغالب عبارة عن مضايقات لفظية ولكن أحيانًا تتجاوز المضايقة اللفظية لتشمل لمس لبعض أجزاء الجسم، وقد تصل إلى مرحلة الاغتصاب وأن نسبة ٢٥% من النشء الإناث في هذا البحث قد حدث لهن تحرش جنسي في الشارع، علمًا بأن نسبة من تعرضن للتحرش الجنسي بين الفتيات البالغات بين ١٠: ١٤ سنة لم تتعد ٢٥% في حين أنها وصلت إلى ٤٠% بالنسبة للفتيات التي تراوحت أعمارهن ما بين ١٥: ١٩ سنة.

في حين هدفت دراسة [مديحة أحمد، خالد كاظم، ٢٠٠٧]:

إلى فحص طبيعة أفعال التحرش الجنسي العام والتحرش الجنسي بالمحارم من الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بهذه الأفعال داخل السياقات المتباينة للحياة اليومية الخاصة بالمرأة، والوصول لأهم أشكال التحرش الجنسي الموجودة داخل سياقات التفاعل الاجتماعي القائم بين الأنثى والبيئة الاجتماعية بها ورصد أهم التداعيات المترتبة على تعرض الأنثى لأي شكل من أشكال من أشكال التحرش الجنسي.

وخلصت نتائج الدراسة عن حقيقة مؤداها إن التحرش الجنسي وأشكاله المختلفة ظاهرة موجودة بين عينة الدراسة حيث رأت نسبة من العينة تقدر ب٧٨,٦% إن الأونة الأخيرة شهدت تزايد لأفعال التحرش الجنسي الموجه ضد الأنثى، في حين أكدت أيضًا نتائج الدراسة إن ٦٢,١% من عينة الدراسة إن جميع النساء عرضة لأفعال التحرش الجنسي بمعنى إن هذه الأفعال لم تعد موجهة نحو شريحة معينة من النساء.

أما دراسة [Juliette and Nicole, 2007]:

فقد أكدت على الآثار النفسية السلبية الناتجة عن التحرش الجنسي مثل المعتقدات السلبية عن النفس وضعف المعتقدات الشخصية وضعف الثقة بالنفس والشعور بالعجز بالإضافة للمعانات من الضغوط النفسية المختلفة.

بينما هدفت دراسة [رشا محمد حسن، ٢٠٠٨]:

إلى محاولة تقديم فهمًا وتفسيرًا شاملاً ومتكاملاً لهذه الظاهرة من جوانب مختلفة، ومن ثم الوقوف عل أهم الأسباب والدوافع التي أدت إلى تفاقم هذه الظاهرة (التحرش الجنسي) في المجتمع المصري والوقوف على أهم

المؤشرات والنتائج التي تسهم في إيجاد حلول مناسبة لظاهرة التحرش الجنسي.

وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٢٠) مفردة قسمت بالتساوي بين الذكور والإناث المصريات حيث كانت نسبة الإناث ٥٠% أي (١٠١٠) أنثى، ونسبة الذكور ٥٠% أي (١٠١٠) ذكر، كما اشتملت الدراسة أيضًا على النساء الأجنبيات وكان عددهن (١٠٩) مفحوصة، وذلك في ثلاث محافظات [القاهرة، الجيزة، القليوبية].

وأوضحت النتائج إن هناك اتفاق بين عينات الدراسة الثلاث [النساء المصريات، والأجنبيات والذكور] إن هناك سبعة أشكال من التحرش الجنسي والتي تتمثل في [لمس جسد الأنثى، التصفير والمعاكسات الكلامية، النظرة الفاحصة لجسد الأنثى، التلفظ بألفاظ ذات معنى جنسي، الملاحقة والتتبع، والمعاكسات التليفونية]. وأن النساء في الفئات العمرية من ١٩: ٢٥ عامًا هن الأكثر عرضة للتحرش الجنسي سواء كانت آنسة أو متزوجة، في حين ذكرت ٤٦,١% من المصريات، و٥٢,٣% من الأجنبيات على أنهن يتعرضن للتحرش بصفة يومية بينما أشارت ٣٣,٩% من المصريات، و١١,٢% من الأجنبيات أنهن تعرضن للتحرش اكثر من مرة ولكن ليس بصفة دائمة. أما عن الأماكن فذكرت ٩١,٥% من المصريات و٩٦,٣% من الأجنبيات أنهن تعرضن للتحرش في الشارع، وبنسبة ٥٧,٦% مصريات، و٥٨,٩% أجنبيات تعرضن للتحرش في المواصلات العامة، ونسبة ٢١,٥% مصريات، و٦٠,٧% أجنبيات تعرضن للتحرش في الأسواق والمولات.

أما عن أوقات التحرش الجنسي فذكرت ٦٠,٥% مصريات، و٦٨,٢% أجنبيات أنهن تعرضن للتحرش في كل الأوقات، وأن نسبة ١٩,٢% مصريات، و٢٣,٤% أجنبيات تعرضن للتحرش أثناء وقت الظهيرة وبنسبة ١٥%

مصريات، و٢٢,٤% أجنبيات تعرضن للتحرش أثناء المساء وبنسبة ٢,٨% مصريات، و١٧,٨% أجنبيات تعرضن للتحرش بعد منتصف الليل وبنسبة ١١,٥% مصريات و١٤% أجنبيات تعرضن للتحرش الجنسي صباحًا.

وبالنسبة للمظهر العام للأنثى فكانت النتائج تشير إلى إن الإناث الأكثر تعرضًا للتحرش الجنسي، كانوا ممن يرتدون الملابس الآتية:

- ٣١,٩% كانت المبحوثة ترتدي بلوزة قصيرة وجونيلة وحجاب.
- ٢١% كانت المبحوثة ترتدي بلوزة طويلة "تونيك" وبنطلون وحجاب.
- ٢٠% كانت المبحوثة ترتدي عباءة وحجاب.

وبذلك نجد إن النتائج أكدت إن ما يعرف بأن ظاهرة التحرش الجنسي مرتبطة بما ترتديه النساء من ملابس غير محتشمة أو متبرجة (على حد قول البعض) هو اعتقاد خاط .

أما عن آثار التحرش الجنسي: فتوصلت النتائج إلى إن للتحرش الجنسي تداعياته النفسية الخطيرة على الضحية (الأنثى المتحرش بها) والتي تمثلت في الشعور بالغضب الشديد والخوف والألم ثم الإحراج والخجل والاضطراب [كحالات الصداع وصعوبة النوم والأحلام والكوابيس] بالإضافة إلى الارتباك وعدم القدرة على التصرف وأخيرًا الاكتئاب.

أما عن طلب المساعدة فأشارت ٤٣,٢% من المصرياتأما عن طلب المساعدة فأشارت ٤٣,٢% من المصريات و٤١,١% من الأجنبيات على عدم مساعدة الناس لهن أثناء رؤيتهم وهن يتعرضن لمثل هذا السلوك وأشارت ٢,٤% من المصريات، و٧,٥% من الأجنبيات أنهن طلبن بالفعل مساعدة رجال الشرطة.

بينمـا أوضـحت نتـائج الدراسـة علـى عينـة الـذكور: إن الغالبيـة العظمـى ٦٢,٤% من الذكور أكدوا على قيامهم بشكل أو أكثر مـن أشكال التحـرش، وأن ٤٩,٨% كانـت النظـرة الفاحصـة لجسـد المـرأة يليهـا التصـفير والمعاكسـات الكلاميـة بنسـبة ٢٧,٧%، ثـم الـتلفظ بألفـاظ ذات معنـى جنسـي بنسـبة ١٥,٩%، والمعاكسـات التليفونيـة بنسـبة ١٥,٤%، كمـا أكـد ١٣,٤% مـن عينـة المبحـوث الذكور أنهم قاموا بلمس لجسد الأنثى دون رغبتهن، وأشار ١٢,٢% أنهـم قـاموا بملاحقة وتتبع الأنثى، وأن ٤,٣% منهم قـاموا بكشـف أحد أعضـائهم أو التلميح بها.

في حين أفادت دراسة [Ganga. V., 2008]:

خوف السيدات العاملات من التبليغ الرسمي عن حالات التحرش الجنسي خوفًا من الانتقام من جانب المتحرش وتكتفـي بتعرضـها لآثـار نفسية سيئة مثـل الاكتئـاب والتـوتر والغضـب والأعـراض الجسدية مثـل فقدان الـوزن، وبالتـالي تزداد تغيبهن عن العمل، وهو مـا أدى إلـى خسـارة الشـركات الحكوميـة لحـوالي (١٨٩) مليـون دولار خـلال عـامي (٢٠٠٧- ٢٠٠٨) نتيجـة التغيـب عـن العمـل وانخفاض الإنتاجية وزيادة مطالب التأمين الصحي.

أما دراسة [Mickson H. Kayuni, 2009]:

فقد أشارت إلى تقرير بحثي من الرابطـة الأمريكية للجامعات علـى دراسـة المؤسسـات التعليميـة، إن مـا يقـرب مـن ٦٢% مـن طـلاب الكليـات شـملهم الاستطلاع في مايو ٢٠٠٥ أنهم تعرضـوا للتحـرش الجنسـي بينمـا شـهدت أغلـب الطالبـات أشـكال مـن التحـرش الجنسـي الغير متصـل مثـل: المضـايقات، النكـات الجنسية، والملاحظات والإيماءات الجنسية، كما توصلت الدراسـة أيضًـا إلـى إن

التحرش الجنسي أمر شائع في كل من القطاعين الخاص والعام ولكنه كان أكثر شيوعًا في أكبر المدارس والكليات الخاصة حيث أشار التقرير بأن نسبة حدوثه في المدن الجامعية (مساكن الطلبة) كان بنسبة ٣٩% وفي الخارج وفي المحاضرات بنسبة ٢٠%.

في حين استهدفت دراسة [Shannon and Sandra, 2009]:

دراسة الآثار النفسية السلبية المترتبة على حدوث التحرش الجنسي للمرأة، والتي توصلت إلى وجود آثار نفسية سلبية للمرأة نتيجة تعرضها للتحرش الجنسي ومنها حدوث صدمة واكتئاب وعدم احترام الذات، وعدم الارتياح النفسي للجنس وغيرها من الآثار النفسية.

بينما تناولت دراسة [سحر الشنيطي، ٢٠١٠]:

مقاومة العنف ضد المرأة في مصر، وذلك على عينة قوامها (٢٣٧٢) من النساء المتزوجات بمدينة القاهرة، وتوصلت النتائج إلى إن نسبة تقدر ب١٤% من السيدات في عينة البحث تعرضن للتحرش الجنسي في الشارع، ونسبة ٦% في الطريق إلى العمل، كما تعرضت نسبة ١% للتحرش في مكان العمل.

في حين اهتمت دراسة [محمود فتحي، ٢٠١٠]:

بالعوامل المؤدية لظاهرة التحرش الجنسي على عينة مكونة من (٣٥١٠) طالبة وذلك في العام الجامعي ٢٠٠٩/٢٠١٠ وتم أخذ عينة طبقية باستخدام أسلوب التوزيع المناسب والتي بلغت (٣٥١) طالبة بنسبة ١٠% واستخدم الباحث دليل مقابلة للخبراء المتخصصين في المجال، ومقياس العوامل المؤدية إلى ظاهر التحرش الجنسي وهو من إعداد الباحث. وخلصت الدراسة إلى إن

الأماكن التي حدث فيها التحرش في الشارع بنسبة ٣٩,٣٢% وفي المناسبات بنسبة ٥٦,٤١% وفي المواصلات بنسبة ٣٨,١٨%، وفي الجامعة بنسبة ٢٣,٩٣% وعلى التليفون المحمول بنسبة ٢٢,٢٢%، وعبر الإنترنت بنسبة ٢٠,٨٠ وفي الأماكن المزدحمة بنسبة ٣١,٦٢%. أما عن نوع أو شكل التحرش فكانت نسبة المعاكسات الكلامية ٧٠,٦٥% والتصفير أثناء السير بالشارع ٦٤,٦٧% والنظرة الفاحصة ٥٦,٤١% والمعاكسات التليفونية ٥٠,١٤%، والتحدث بألفاظ جنسية ٣٨,٧٥%، ولمس جسد الأنثى ٢٤,٢٢%، وإرسال صور جنسية عبر الإيميل ١٧,٩٥%، وإبداء التعرف عليها رغمًا عن إرادتها ١٥,٣٨%، وبعرض صور إباحية ١٣,١١%، والمعاكسات عبر الإنترنت ١٠,٨٣%، يصدر لها إشارات جنسية ١٠,٥٤%، ومحاولة تجريد الفتاة من بعض ملابسها ٤,٢٧%.

أما دراسة [منى محمود، ٢٠١٢]:

فقد ركزت على الأبعاد الاجتماعية والثقافية للتحرش الجنسي بالمرأة مع محاولة التعرف على ماهية أشكال التحرش الجنسي وما هي المؤسسات والمجالات التي تظهر فيها هذه الأشكال؟ وما هي النتائج المترتبة على تعرض المرأة للتحرش الجنسي؟ وذلك باستخدام منهج المسح بالعينة وذلك على عينة قصدية مكونة من ٢٠٠ مفردة قسمت بالتساوي بين الذكور (١٠٠) من محافظتي القاهرة وبني سويف، والإناث (١٠٠) من محافظتي القاهرة وبني سويف، من خلال الاستعانة باستمارة الاستبيان البحثية، وخرجت الباحثة بمجموعة من النتائج من أهمها ما يلي:

- خلصت نتائج الدراسة إلى إن للتحرش الجنسي تداعياته النفسية والاجتماعية والاقتصادية على ضحية المتحرش، وأن جميع النساء

عرضة لأفعال التحرش الجنسي، كما تعددت أشكال التحرش الجنسي وتدرجها في الشدة وتعددت الأماكن التي تحدث فيها مثل هذه الأفعال.

- كما أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى إن الغالبية العظمى من المتحرشين الذكور يلقون باللوم على الأنثى كتبرير قيامهم بهذا السلوك، فهم يرون أنها ترتدي ملابس غير لائقة (متبرجة) وعند النظر لهذه النتيجة ومقارنتها بالنتيجة العامة بالمظهر العام للنساء ممن تعرضن للتحرش في موضع سابق تبين زيف هذا الادعاء، حيث كانت معظم هؤلاء الضحايا ممن ارتدين الحجاب، كما تباين محاولة إشباع الرغبة الجنسية لدى الذكور من عينة الدراسة بأي شكل دون اعتبار لقيم أو معايير.
- كما أوضحت النتائج أيضًا إن الغالبية العظمى من الذكور ٩٥% أشاروا بأنهم رأوا بالفعل أحد المتحرشين وهو يقوم بالتحرش وكانت ردود أفعالهم سلبية ولم يقدموا أي مساعدة للضحية أو محاولة إبعاد المتحرش عنها، كما أشارت الغالبية العظمى ممن تعرضن للتحرش أنهن يلجأن للصمت عند تعرضهن للتحرش.

بينما تناولت دراسة [صفاء إبراهيم سلامة، ٢٠١٢]:

التأثير النفسي للتحرش الجنسي بين طلبة جامعة المنوفية وذلك على عينة مكونة من (٣٩٧) من الطالبات بكلية طب المنوفية من الصف الأول وحتى الرابع، واستخدمت الباحثة فيها: المقابلة الإكلينيكية، اختبار إيزنك للشخصية، ومقياس الاكتئاب والقلق وتقدير الذات. وخلصت نتائج الدراسة إلى إن ٨١% مصابات باكتئاب حاد جراء تعرضها للتحرش الجنسي، وأن ٥٠%: ٥٨% يعانين من قلق حاد، وأن ٤٧,٢% يعانين من تقدير للذات منخفض.

أما دراسة [المجلس القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠١٣]:

فقد اهتمت بتناول ظاهرة التحرش الجنسي على مستوى الفروع بمحافظات مصر (٢٧ محافظة) وذلك من خلال استطلاع رأي مبدئي حول ظاهرة التحرش الجنسي لتحليل أبعاد المشكلة، والتعرف على أسبابها وأشكالها وآثارها على المرأة والمجتمع وسبل القضاء عليها. وقد غطى الاستطلاع ما يقرب من (١٣٥٠٠) فتاة وسيدة على مستوى الجمهورية وذلك على الشريحة العمرقية من ١٥ سنة وحتى ٥٠ سنة، وشمل الاستطلاع عددًا من الرائدات الريفيات وبعض عضوات الجمعيات الأهلية والعاملات بالجامعات والمراكز البحثية وأساتذة الجامعة وعددًا من الشخصيات العامة، وأظهرت النتائج إن ٨٢% من النساء من عينة الدراسة تعرضن لتحرش جنس لفظي أو جسدي سواء في الشوارع أو في المواصلات، بينما ترى حوالي ٩١% منهن إن طريقة زي المرأة أو سيرها في الشوارع ليست السبب وراء هذه الظاهرة.

بينما كانت دراسة [منى عزت، ٢٠١٤]:

وهي بعنوان: "استغلال أجساد النساء بين الهيمنة الذكورية وسلطة العمل"، وضم البحث عينة عشوائية مكونة من (٤٠) عاملة في القطاع الصناعي الاستثماري بمحافظات الإسكندرية والإسماعيلية والسويس وبورسعيد بواقع (عشر) حالات في كل محافظة، وتراوحت أعمارهن ما بين ١٩: ٤٩ عامًا وذلك باستخدام المنهج الوصفي والذي يهدف إلى رصد انتهاكات التحرش في أماكن العمل، وبينت نتائج الدراسة ما يلي:

- تعرضت معظم عينة الرصد للتحرش الجنسي عدا عددًا قليلاً لم يتعرض بشكل مباشر ولكن يعرفن زميلات لهن تعرضن للتحرش

الجنسي في أماكن العمل، كما كشفت الدراسة أيضًا عن إن تعرض العاملات للتحرش الجنسي في العمل ليس مرتبطًا بالحالة العمرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو بالزي الذي يرتدينه، فهناك محجبات تعرضن للتحرش الجنسي.

- كما أوضحت نتائج الدراسة إن ها النوع من التحرش الجنسي ليس مرتبطًا بالأساس برغبة جنسية بقدر ارتباطه بعلاقات السيطرة وعلاقات العمل غير العادلة داخل المصانع، بالإضافة إلى غياب الحماية القانونية مع ضعف الإشكال التنظيمية يضعف من قدرتهن على المقاومة والدفاع عن أنفسهن.

التعليق على الدراسات السابقة:

نستخلص من نتائج الدراسات السابقة العديد من النقاط المهمة التي يمكن إجمالها فيما يلي:

- تبين من الدراسات السابقة إن مشكلة التحرش الجنسي مشكلة عالمية تعاني منها كل المجتمعات الإنسانية بلا استثناء.
- نبهتنا العديد من الدراسات الغربية أو الأمريكية إن التحرش الجنسي يحدث للذكور وللإناث على حدًا سواء.
- ركزت الغالبية من الدراسات سواء العربية أو الأجنبية على محاولة إيجاد حلول لظاهرة التحرش الجنسي أو محاولة رصدها أو للوقاية أو للمنع من خلال وضع تشريعات وقوانين تحد من هذه الظاهرة.
- أشارت العديد من الدراسات أيضًا إلى إن التحرش الجنسي لم يكن موجهًا نحو شريحة معينة من النساء، وبدون تمييز سواء من حيث الديانة أو الملبس أو من المتزوجات أو من غير المتزوجات. بالإضافة

إلى شيوعه في المدارس والجامعات وأماكن العمل والأماكن العامة، وفي بعض الأحيان داخل الأسرة الواحدة كالتحرش الجنسي المحارمي من قبل الآباء، كما ركزت أغلب الدراسات أيضًا على العوامل المؤدية إلى ظاهرة التحرش الجنسي.

- بينما اكتفت بعض الدراسات وأشارت وعلى استحياء للتأثيرات السلبية الناجمة عن التحرش الجنسي بصفة عامة وما ينتج عنه من أضرار جسمية وصحية ونفسية.
- اعتمدت الغالبية العظمى من الدراسات على المنهج الوصفي والمسحي وتحليل المضمون من خلال المقابلات والتقارير.
- ونتبين مما سبق أيضًا إن كل دراسة اهتمت بتناول جانب أو جزئية واحدة أو أكثر في تناول ظاهرة التحرش الجنسي وأنها لم تتناول ديناميات التحرش الجنسي لدى الإناث وخاصة الفتيات بشكل متكامل وهو ما يتيح لنا من وضع أو رسم لوحة أو صورة إكلينيكية عن التأثير النفسي العميق على البناء النفسي لدى الفتيات من اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي. ومن هنا برزت فكرة البحث الحالي في محاولة التعرف على ديناميات التحرش الجنسي لدى الفتيات حتى يتسنى لنا معرفة وفهم التأثيرات الناجمة عن تعرضهن للتحرش الجنسي على البناء النفسي لهن، ومن ثم المساعدة في وضع البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة للفتيات اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي بشكل فعال ومناسب.

منهج وإجراءات الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي الذي يتميز بتناوله

الشامل والمتكامل للتاريخ الارتقائي للفرد، حيث إن التركيز فيه يكون على الفرد بوصفه وحدة الدراسة. وهدف المنهج الإكلينيكي يتضح في أنه يسعى إلى تبين جملة الشروط التي تحكم السلوك، أي التي تعتبر مسئولة عن السلوك الذي ندرسه، ولهذا فإن موضوع المنهج الإكلينيكي هو: الشخص من حيث هو حامل مشكلة، أي للشخصية في جملة علاقاتها ببيئتها، وهذا ما جعل المنهج الإكلينيكي يقوم على ثلاث ركائز تتمثل في:

- دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية تاريخية.
- دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية ضمن ظروفها البيئية.
- دراسة الفرد من حيث هو جشطلت تاريخية.

ويؤكد ما سبق كل من: [صلاح مخيمر، ١٩٦٤: ٧٨؛ دانييال لاجاش، ١٩٦٥؛ صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ١٣٣؛ صلاح مخيمر، ١٩٨١: ٣١؛ سامية القطان، ١٩٨٣: ٧٧؛ دانييال لاجاش، ١٩٨٦: ٣٥؛ سامية القطان، ١٩٩١: ١٧؛ لويس ملكيه، ١٩٩٢: ٧٩؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٨٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٤٢؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٧٨؛ محمد أحمد خطاب "أ"، ٢٠١٤: ٣٢٦] من إن المنهج الإكلينيكي ينفرد بما يلي:

بالاستطلاع وإقامة الوحدة الكلية للنتائج الجزئية، ودراسة مسالك لا يمكن استحداثها كغيرة الحب، بالإضافة للمقاييس والاختبارات الإكلينيكية، ومن هنا تتضح أهمية المنهج الإكلينيكي في أنه يتوخى جانب البحث العلمي في معالجته لجوانب السلوك بهدف فهم ديناميات شخصية المفحوص وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حياته، وهو ما سوف يتبعه الباحث في دراسة العوامل التي تؤثر على شخصية المفحوصة بشكل عام ودراسة أيضًا العوامل الناتجة من تعرضها للتحرش الجنسي، وذلك اعتمادًا على معطيات دراسة

الحالة وتاريخها مستندين في ذلك إلى نظرية التحليل النفسي ونظرية موراي Murray والتي تشارك التحليل النفسي في افتراض: إن الأحداث التي تقع في بداية العمر وفي الطفولة إنما هي محددات حاسمة لسلوك الفرد.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة فقط، وقد تم اختيارها بالطريقة العمدية من المترددين على مركز الخدمة النفسية بكلية الآداب جامعة عين شمس، وهي فتاة تبلغ من العمر (٢٦) عامًا خريجة بكالوريوس زراعة وتقيم بمحافظة القاهرة، وقد تعرضت المفحوصة للتحرش الجنسي بأشكاله المختلفة سواء اللفظي أو الجسدي سواء في الأماكن العامة وفي الجامعة بالإضافة إلى تعرضها للتحرش الجنسي المحارمي أيضًا من قبل الأب، حيث يقدر معدل انتشار التحرش الجنسي في مصر بنسب تتفاوت من ٨٢% إلى ٩١% في شرائح عمرية مختلفة تتراوح ما بين ١٥ عام إلى ٥٠ عام، وهو ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة كل من: [عزة كريم، ١٩٩٩؛ طريف شوقي، عادل هريدي، ٢٠٠٤؛ رشا محمد حسن، ٢٠٠٨؛ محمود فتحي، ٢٠١٠؛ منى محمود، ٢٠١٢؛ صفاء إبراهيم سلامة، ٢٠١٢؛ المجلس القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠١٣؛ منى عزت، ٢٠١٤].

أما عن الإحصائيات الخاصة بسلوكيات التحرش الجنسي المحارمي فتشير دراسة [أحمد المجدوب، ٢٠٠٣] من خلال بلاغات الاعتداءات الجنسية في قسم المطرية وقصر النيل والبساتين وروض الفرج كما يظهر في الجدول التالي رقم (٣) كما يلي:

م	المتغيرات	المطرية		قصر النيل		البساتين		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	**اعتداء جنسي من أب على ابنته**	٢	١,٥	-	-	١	١,٦	٣	٠,٧
٢	**اعتداء من أخ على أخته**	٢	١,٥	-	-	-	-	٢	٠,٥

وقد روعي في اختيار العينة إن تكون المفحوصة من المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي المتوسط، والتي تنتمي إلى الشريحة العظمى من المجتمع، كما روعي أيضًا إلا تعاني المفحوصة من أي إعاقات حسية أو حركية أو من أي اضطرابات نفسية أو ذهانية.

أدوات الدراسة:

المقابلة الإكلينيكية المتعمقة:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية من إحدى الوسائل الهامة في دراسة الشخصية لأنها تكشف عن جوانب ذات أهمية كبيرة، قد لا نصل إليها عن طريق الاختبارات كما أنها تهيء الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة بشكل دقيق ووافي، وهو ما يساعدنا على تحليل الفرد وبيان خصائصه الشخصية.

ومن مبررات استخدام المقابلة الإكلينيكية في هذه الدراسة ما هو مسلم به من إن فهم ديناميات الشخصية ودوافعها وبنائها النفسي لا يمكن إن يتم إلا بمعرفة العوامل البيئية المؤثرة في ماضي الفرد وحاضره، وهذه المعرفة لا يمكن إن يغطيها أي اختبار آخر، بينما تمدنا المقابلة بمادة هامة تتعلق بوظيفة

الشخصية ونظامها الدفاعي والتكاملي في الحياة اليومية [Deutch and Murphy, 1962: 19-20؛ سيد غنيم، ١٩٧٥: ٤١٣؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ١٠٥؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٦: ١٣٥؛ نجيب إسكندر وآخرون، د.ت: ٣٤٥؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٥: ٢٢١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٠: ٢٠٨-٢٠٩؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٢: ٣٠٧].

وتم إجراء المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة بشكل متعمق، وحتى تحقق المقابلة الفائدة المرجوة منها، فقد لجأ الباحث إلى إن وضع مقدمًا عدة نقاط للبحث لكي يتم تغطيتها في المقابلة، والتي يطلق عليها ذات رؤوس الموضوعات الهادية، والتي تسمح بتوفير مرونة كافية للباحث في توجيه الأسئلة حسب ظروف المقابلة ونوعية المفحوص.

وكان الهدف من إجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية:

- طبيعة العرض أو المشكلة (أو الاضطراب) وتاريخ ظهوره.
- التعرف على الأساليب الوالدية المتبعة مع المفحوصة.
- التعرف على موقف المفحوصة إزاء مشكلاتها وكذلك موقف الأسرة واستجابة كل من المفحوصة والأسرة تجاه تلك المشكلات.
- دراسة دينامية العلاقة بين المفحوصة وأسرتها وتصورها لبيئتها والعالم المحيط بها.
- التعرف على التاريخ الجنسي للمفحوصة ومدى معاناتها من أي اضطرابات من عدمه.
- التعرف على نظرة المفحوصة للجنس وماذ يعني لها.
- التعرف على بداية تعرض المفحوصة للتحرش الجنسي (العام والمحارمي)، وأثر ذلك على شخصيتها وبنائها النفسي.

- التعرف على أشكال التحرش الجنسي التي تعرضت لها المفحوصة (لفظي/ جسدي) وأيهما أكثر تأثيرًا على شخصيتها وبنائها النفسي.
- التعرفعلى استجابة المفحوصة للمتحرش ورد فعلها تجاهه.
- معرفة ما إذا كان يوجد في الأسرة أو في محيط العائلة أو الحي أو الأقران غير المفحوصة تعرضن لنفس المشكلة.
- التعرف على صورة الجسم الحالية للمفحوصة وصورة الذات.
- التعرف على نظرة المفحوصة للجنس الآخر ومدى استجابتها لهم.

اختبار رسم الأسرة المتحركة (K.F.D):

وهو من إعداد: بيرنس وكوفمان Burns And Koufman عام ١٩٧٠، حيث يعكس اختبار رسم الأسرة المتحركة الاضطرابات الأولية بصورة سريعة وأكثر ملاءمة من المقابلات أو أساليب القياس الأخرى [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠١٥: ٢٠]. وخاصة إن الفروض الأساسية التي تستند عليها اختبارات الرسم بعامة: إن كل جانب من جوانب السلوك له سببه ودلالاته فالسلوك لا يحدث جزافًا وإنما تحدده عدة عوامل متضافرة [نيفين زيور، ١٩٩٨: ٢٠٣].

ومن ثم فإن هذا الاختبار يختلف عن كل اختبارات الرسم المعروفة سابقًا بإضافة الحركة على الرسوم الساكنة بهدف شحذ المشاعر ليس فقط فيما يتصل بمفهوم الذات ولكن أيضًا في مجال العلاقات البينشخصية، ومن ثم يتيح لنا التعرف على صورة أكثر عمقًا للعلاقات الدينامية بين المفحوصة ووالديها وأخوتها.

[روبرتس بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠١٥: ٢٠]

ويتم تصحيح وتفسير الاختبار من خلال عدة نقاط وهي كما يلي:

أ- الأساليب Styles وتضم:

أ/١- الفصل أو التقسيم إلى أجزاء.

أ/٢- التخطيط.

ب- الأفعال Actions وتضم:

ب/١- الأفعال التي تؤديها الأم.

ب/٢- الأفعال التي يؤديها الأب.

ب/٣- الأفعالا لتي تشير إلى المنافسة بين أفراد الأسرة.

[روبرتس بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠٠٧: ٦-١١]

اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص H.T.P:

وهو من إعداد: "جون. ن. باك"، وتقنين: "لويس كامل مليكه، ٢٠٠٠" وفيه يطلب من المفحوص إن يرسم منزل وشجرة وشخص، ثم يوجه إليه عدد من الأسئلة تتصل بهذه الوحدات الثلاث، وبعد ذلك تصحح الرسوم، وتحلل كميًا وكيفيًا، وقد اكتفى الباحث –في هذه الدراسة- بالتحليل الكيفي فقط.

اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

وهو من إعداد [موراي، ومورجان، ١٩٣٥]

يعد اختبار تفهم الموضوع T.A.T من أقدم الاختبارات الإسقاطية الأكثر استخدامًا حتى الآن، وقد استخدمه الباحث في هذه الدراسة لأنه يقدم ديناميات الحالة بشكل واضح وصريح، كما يساعد في تحديد جوانب معينة من الشخصية مثل الحاجة إلى الإنجاز والتحصيل، والمخاوف من الفشل، والعدوانية، والعلاقات بين الأشخاص، كما يوضح أيضًا العلاقة بالموضوع وقدرة المفحوصين على التمييز بين وجهة نظرهم حول موقف معين، ووجهات نظر الآخرين وقدرتهم على السيطرة على دفعاتهم العدوانية مما يساعد في الكشف عن دوافع الشخصية ودينامياتها.

ويستند هذا الاختبار إلى نظرية التحليل النفسي، كما يعتمد على أهم مفاهيم هذه النظرية مثل: اللاشعور، والكبت، والإسقاط، والتوحد، والإزاحة، الطرح مقابل الطرح المضاد، التخييل، الواقع المادي والواقع النفسي . ولذا فإن فائدة وأهمية هذا الاختبار ترجع إلى أنها ذا نفع في أي دراسة شاملة للشخصية وفي تفسير اضطرابات السلوك والأمراض النفسية أو الذهانية. [برنارد نوتكات، ١٩٦٣: ٢٠٤؛ سيد غنيم وهدى برادة، ١٩٦٤: ١٢٩؛ فرج أحمد فرج، ١٩٦٧: ٥٦؛ مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ٥٥٢؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٧٧: ٧٧؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٤٢٩؛ فيصل عباس، ١٩٩٣: ٣٤١؛ بيللاك ليوبولد، ٢٠١٢: ٢٩].

أما عن إجراء الاختبار فقد تم تطبيق العشرين بطاقة الخاصة بالمفحوصة وفقًا لعمرها ونوعها، وبالنسبة لأسلوب تفسير استجابات التات T.A.T فسوف يعتمد الباحث على الطريقة الكلية Global في التفسير، أما عن صلاحية اختبار التات فقد تم التأكد من ثباته بعدة طرق ومن أهمها: الاتفاق بين المفسرين، والثبات بإعادة التطبيق، كما يتمتع هذا الاختبار أيضًا بدرجة عالية من الصدق وخاصة صدق التفسير والمفسر [أحمد عبد العزيز سلامة، ١٩٥٦: ٩٩؛ عطية هنا ومحمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٢؛ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٧٤: ٢٤؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٦٠؛ بدر محمد، ٢٠٠٠: ٦١٣].

اختبار الرورشاخ Rorschach Ink Blot Test "إعداد هيرمان رورشاخ، ١٩١١":

يعتبر اختبار الرورشاخ من أحد أساليب التداعي حسب تصنيف الأساليب الإسقاطية، كما يعد هذا الاختبار من الناحية التاريخية أول الأساليب الإسقاطية في تقويم الشخصية، وقد وضع هذا الاختبار الطبيب النفسي السويسري هيرمان رورشاخ "H. Rorschach" عام ١٩١١م، ولذا فإن الغرض الأساسي من

استخدام هذا الاختبار يتضح في إن المدركات التي يدركها الفرد في مثل هذه الأشكال المبهمة والغامضة إنما تعكس سمات شخصية الفرد. بالإضافة إلى إعطاء وصف لشخصية الفرد من منظور إكلينيكي متعمق، كما تقدم مادة الرورشاخ دلائل تساعد على فهم السلوك الملاحظ لأنها تمس بناء الشخصية الأكثر عمقًا ومكونًا، كما إن هذا الاختبار يساعد أيضًا في الكشف عن المظاهر المعرفية والعقلية، والكشف عن مظاهر وظيفة الأنا، وعن اضطرابات الفكر والإدراك والأساليب الدفاعية والتوافقية [سيد محمد غنيم، ١٩٧٢: ٥٠؛ محمود أبو النيل، ١٩٧٦: ١٦؛ لويس ملكيه، ١٩٩٢: ٣٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٢- ٥٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٨٤].

ويتألف الاختبار من عشر صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة، وكل شكل له خواصه الفريدة، سواء في الشكل واللون والتظليل والفراغات البيضاء، مما يؤدي إلى استثارة استجابات نمطية، لأن الترتيب الذي تقدم به هذه الصور للمفحوص تحدده رغبة الرورشاخ في إدخال نظام نفسي يكفل بقاء استثارة المفحوص على أعلى مستوى، ونظرًا لأن البقع غامضة وغير محددة البنيان فإنه يصعب الحكم على استجابات المفحوص لها بالصواب أو بالخطأ، وبالتالي فإنه يفترض إن إدراكه للبقع يعكس ديناميات شخصية المفحوص سواء المعرفية أو الانفعالية، أو قوة الأنا في مواجهة الواقع. [برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون، ١٩٦٥: ٢١١؛ سيد غنيم، هدى برادة، ١٩٦٤: ٢١٣؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٧؛ عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٤؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٢٠؛ روي شيفر، ٢٠١٢: ٦- ٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٨٤؛ محمد أحمد خطاب "ب"، ٢٠١٤: ١٠٤].

أما عن منظور التحليل النفسي للبطاقات فقد عرض لنا [فيصل عباس، ١٩٩٠: ٢٥٣] ما قدمه "أنزيو Anzieu" عام ١٩٨٠، والخاص ببعض الافتراضات الخاصة بالقلق على البطاقات العشر على النحو التالي: الأولى: من فقدان الموضوع، والثانية: تجاه الأحداث البيئية، والثالثة: تجاه الموقف الأوديبي، والرابعة: تجاه السلطة أو الأنا الأعلى "الأب"، والخامسة: تجاه الحالة الوجدانية للأم، والسادسة: تجاه ازدواجية الجنس، والسابعة: تجاه الانفصال عن الأم، والثامنة: تجاه الغرباء عن العائلة، والتاسعة: تجاه دافع الموت، والعاشرة: تجاه التجزئة.

أما عن إجراء الاختبار فيجب إن يتم في جو مريح وجاد في نفس الوقت، كما أنه من الضروري تسجيل ظروف الاختبار من حيث الزمان والمكان، ويتم تقدير وتصحيح الاستجابات وفقًا لأربعة أبعاد، وهم: التحديد المكاني، العوامل المحددة، المحتوى، مضمون الاستجابة [عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٦؛ هنا أبو شهبه، ٢٠٠٠: ١٧٥].

تلك هي النواحي الأربعة التي على أساسها سيتم تقدير الاستجابة، وسوف يستعين الباحث بطريقة "روى شيفر" في تفسير الرورشاخ من وجهة نظر التحليل النفسي، أما عن صلاحية الاختبار فقد أجريت العديد من الدراسات للتأكد من ثباته وصدقه، وقد تم التأكد من ثبات الاختبار بعدة طرق ومنها طريقة إعادة الاختبار، وطريقة التجزئة النصفية، وبطريقة الصور المتكافئة، وبطريقة ثبات المصححين بمتوسط ٠,٧١، أما عن صدق الاختبار فكان يتمتع بدرجة عالية من الصدق، وتم حساب الصدق بعدة طرق، ومنها: الصدق الظاهري، ومعامل الاتفاق بمتوسط قدره ٦٩% [لويز ايمز، ريتشارد ووكر، ١٩٦٥: ١٩؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٢٢؛ برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون، ١٩٦٥: ١٩؛

عبد الرحمن محمد، ١٩٧١: ٣٢٢؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٥٩٩؛ Holiday and E. Wagner, 1992؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٣- ٥٤].

نتائج الدراسة:

نتائج المقابلة الإكلينيكية:

تم إجراء مقابلة إكلينيكية متعمقة مع المفحوصة وقد التزمنا من جانبنا بتفريغ نتائج المقابلة كم وردت على لسان المفحوصة حتى نتبين دلالتها كما يلي:

- **البيانات الأولية:**

اسم المفحوص: ن. أ   النوع: أنثى.

السن: ٢٦ سنة   المؤهل: بكالوريوس زراعة.

الحالة الاجتماعية: مخطوبة.   المهنة: لا تعمل.

ترتيبها في الأسرة: هي الوسطى في ترتيب الأبناء (توجد أخت أكبر منها وأخ أصغر منها).

المشكلات كما وردت على لسان المفحوصة:

- تعرضت المفحوصة للتحرش الجنسي العام بشقيه (اللفظي والبدني)، حيث ذكرت المفحوصة إن أول مرة تعرضت فيها للتحرش الجنسي (اللفظي) وهي في عمر (١٥) سنة، حيث كانت في مرحلة التعليم الثانوي واستمر هذا الشكل من التحرش ملازمًا لها حتى مرحلة التعليم الجامعي سواء من زملائها أو في الأماكن العامة (كالشارع، أو في المواصلات، ...إلخ)، كما تعرضت لهذا النوع من التحرش أيضًا حتى بعد تخرجها من الجامعة وعملها لفترات متقطعة لحد

انقطاعها عن العمل.

- وكانت الألفاظ والعبارات التي تتعرض لها المفحوصة من قبيل (أيه القمر ده، دي موزة موت، ...إلخ) كما تعرضت المفحوصة أيضًا للتحرش الجنسي البدني من غرباء وخاصة أثناء ارتيادها للمواصلات (مينى باص) حيث وضع المتحرش يده خلف ظهرها، وكانت ردود أفعالها تجاه هذا الموقف تتراوح ما بين إصابتها بالرعب والفزع والخوف الشديد وكانت تشعر بالقلق الشديد وخاصة عند ارتيادها المواصلات لدرجة أنها لم تستطع مواصلة العمل الذي التحقت به بعد تخرجها، ومن ثم الميل إلى الانطواء والعزلة وعدم الاختلاط بالغرباء أو تجنبهم وخاصة في المناسبات أو المواقف الاجتماعية المختلفة.
- كما تعرضت المفحوصة أيضًا للتحرش الجنسي المحارمي بشقيه (اللفظي والبدني) من الأب والأخ حيث ذكرت المفحوصة ما يلي:
    - تعرضت المفحوصة للتحرش الجنسي اللفظي من قبل الأب، حيث ذكرت المفحوصة إن الأب دائمًا ما كان يقارن بينها وبين أمها سواء من ناحية الشكل او القوام موجهًا حديثه للأم (الزوجة): "شوفي شعرها طويل إزاي (إشارة للمفحوصة)، جسمها جميل أوي، وسطها مضبوط أوي، ...إلخ"، ثم يستدرك الأب موجهًا حديثه لابنته (المفحوصة) قائلاً: "أنت ذكية وأمورة، إيدك حلوة أوي، ...إلخ".
    - ثم ينهي الأب حديثه معقبًا وموجهًا كلامه للأم (الزوجة): قائلاً: "هو أنتِ بتغيري منها ولا إيه؟؟!!". وبالإضافة لما سبق عادة ما

كان الأب يتوجه للمفحوصة (الابنة) أثناء تواجدها بمفردها أوفي المطبخ قائلاً لها: "أنت أحلى من أمك، ووسطك جميل وشكلك حلو أوي"، أما بالنسبة لزي (لبس) المفحوصة فالأب كان دائمًا ما يقول للمفحوصة (الابنة): "البسي (ارتدي) حاجة حشمة هو أنت لابسه كده ليه؟!" وعادة ما كانت المفحوصة تندهش وتتساءل قائلة: بالرغم من إن لبسي (زي) أختي الضيق إلا إن أبي لا يلتفت إليها إطلاقًا.

- كما تعرضت المفحوصة من التحرش الجنسي البدني من قبل الأب حيث ذكرت قائلة: "بابا دائمًا ما كان يخبط (يصطدم) فيا وأنا في الشقة عامة أو في المطبخ خاصة، ويتعمد الالتصاق والاقتراب مني جسمانيًا" مش بيقدر أي مسافات شخصية أو مكانية بيني وبينه" مش عامل حسابه إن في حد أمامه، لا يضع أهمية للمسافات، مش بيشوف قدامه. وكان عادة ما يتلصص عليا أو يقولي: "أنزلي المكتب (في الشقة التي نتملكها في الدور السفلي) مرات ومرات ويحدثني ويقولي: أدخلي ويكلمني جوه المكتب ويقف ويقترب مني بجانب الكمبيوتر".
- وذكرت المفحوصة أيضًا إن أبيها وضع يده على صدرها مرتين، وفي المرة الثالثة فهمت اللعبة، وبقت تهرب منه بالرغم من إن الأسرة كلها موجودة وشايفة إيه اللي بيحصل، وفي مرة أخرى وضع يده على كتفها.
- كما تعرضت المفحوصة للتحرش الجنسي من الأخ حيث ذكرت: إن أخيها (١٩ سنة) دخل عليها في حجرتها ونام بجانبها وحط

(وضع) يده على منطقة المهبل (أسفل البطن)، كما كان يضع يده كثيرًا أيضًا وخاصة أثناء سفرنا بسيارة والدنا حيث كان يضايقها كثيرًا حتى إن أختهم الكبرى لم تسلم منه أيضًا في هذا الأمر واشتكت منه كثيرًا بدون جدوى.

علاقة المفحوصة بالأب:

أ) الأب:

اسم الأب: أ. أ مهنة الأب: مدرس ع المعاش.

السن: ٦٥ عامًا. العمل الحالي: باحث دكتوراه (علم النفس).

أ/ا- علاقة المفحوصة بالأب:

- ذكرت المفحوصة أنها كانت وما زالت بتتضايق كثيرًا من أبيها ومن تصرفاته معها أو مع أختها لدرجة أنه –أي الأب- ترك الأخت الكبرى دخل السيارة بمفردها وهي نائمة بل أنه قام بتغطية السيارة والأخت الكبرى بداخلها لمدة ساعة كاملة ولما سألت الأم عليها أجاب بكل برود: ده أنا نسيتها في العربية (السيارة)، بالإضافة للتألم النفسي للمفحوصة من جراء تحرش أبيها بها على المستويين اللفظي والبدني.
- كما ترى المفحوصة إن كلا من (الأب والأخ) على انهما كدابين وبيأخذوا حقوقهما في كل حاجة خاصة في الأكل وأنهما بسيرقوا الأكل من الثلاجة، كما أنهما تحرشوا بها، ومن وقتها وهي تتجنب الالتقاء أو الحوار ٠ مع أبيها.
- ومن ثم بدأ الأب يعاقب المفحوصة (الابنة) ويحرمها من أي حاجة بتحبها علشان مش بتتكلم معاه، واشتكى لأخوته (أعمام

المفحوصة) واشتكى أيضًا لأخوالها لدرجة أنهم جميعًا تخاصموا مع الأب بسبب ما يفعله تجاه ابنته (المفحوصة).

- وبالإضافة لما سبق عادة ما كان أبيها يهددها قائلاً لها: أنه لو شافها مع حد سوف يشدها (يجذبها) من شعرها، وعادة ما كان يمنعها أيضًا من التحدث مع أي حد لدرجة أنه كا يرفض إن تتكلم مع زملاؤها في التليفون وخاصة لو كانوا ولاد (ذكور) حتى أنه منعها من الشغل بحجة أنها كانت تأتي في الساعة الثامنة مساءًا وفقًا لطبيعة عملها في جمعية خيرية وهو ما زاد من اكتئاب المفحوصة وكانت تجلس بالساعات لسماع القرآن الكريم دون إن تعي شيء.
- وذكرت المفحوصة أيضًا إن أبيها دائمًا ما كان بيقلب (يفتش) في تليفونها ويقول لها: "أنا مش واثق فيك أصلاً، أنتِ مش محترمة، أنا حاسس إنك مصاحبة حد...إلخ"، كما كان يفرض على المفحوصة لبس (زي) دون الآخر.
- ولما المفحوصة اتخطبت قال لها في صورة نصيحة: أوعي خطيبك يجرجرك في حاجة علشان يعرف إنك بنت محترمة ومؤدبة، كما طلب من (الأم) إن تراقب المفحوصة (الابنة) وتتصنت (تسمع وتراقب) الحوار بين ابنتها وخطيبها، ثم استدركت المفحوصة قائلة: ومرة شفت بابا وهو بيبص (ينظر) عليا أنا وخطيبي، ولما شافني عمل نفسه (أي الأب) أنه بيتفرج (يشاهد) على التليفزيون، وعادة ما كانوا (الأب والأم) يتركوا الباب مفتوح ويدخلوا فجأة علينا من وقت للتاني.

- كما ذكرت المفحوصة أيضًا إن أبيها في مرات عديدة – كان على النقيض- يقول لها أتعرفي على الأولاد (الذكور) من زملائك ونوري (فتحي) نفسك، ثم يرجع ويقول لها: أوعي تكلمي حد على التليفون، وبين هذا وذاك كان الأب بيضربها ضرب مبرح وكان لازم يسمع صويت (صراخ) المفحوصة وهو بيضربها بالخرزانة، وفي أحيان أخرى بيكون متسامح.
- وأضافت المفحوصة إن أبيها –حاليًا- باحث دكتوراه في علم النفس وكان دائمًا وأبدًا يحاول تطبيق ما تعلمه ودرسه في علم النفس عليهم (الأبناء) ويشرح لهم عقدة أوديب وعقده اليكترا كما تكلم مع المفحوصة في الجنسية المثلية وفي مفاهيم التحليل النفسي.
- وأشارت المفحوصة أيضًا إلى إن أبيها كان يقول ليها أنه مريضة نفسية، ولما ذهبت لطبيب نفسي كان بابا دايمًا يسألني هو أنت قولتي إيه في الجلسة دي؟ والدكتور قالك إيه؟ والأصعب من هذا أنه كان- أي الأب- يكلمنا أنا وأختى عن العقد النفسية والجنسية، ولما أنا وأختي كنا نشاهد الأفلام كان بابا يقولنا: دي قلة أدب وإياكما تتفرجوا على أفلام فيها بوس (قُبل) وإلا هتتعاقبوا، ويظل يشتم في الأختين، بالرغم من أنه – أي الأب- شرح كل حاجة عن الجواز لأختي ويشرح لي عقد اليكترا وأوديب.
- وهو ما أدى بالمفحوصة إلى الاكتئاب والميل للعزلة والانطواء بالإضافة للفوبيا من الغرباء وعدم الثقة بالنفس والشعور بالقلق الدائم بجانب إصابتها بالعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية.

ب) الأم:

- ذكرت المفحوصة إن أمها (وهي ربة منزل) عكس بابا تمامًا في معاملتي فبابا عادة ما يمدحني، أما ماما فدائمًا ما تتعمد إهانتي بكلمات وألفاظ وألقاب جارحة وبايخة ذي: يا سوداء، يا اسمر واحدة في اخوتك، وحتى وإحنا في النادي تقولي: انزلي حمام السباحة يا سوداء، ماما كانت بتعاملني ذي الحيوانات بالضبط.
- كما كانت ماما ديمًا بتضايقني وتزعق فيا، وتضغط عليا بشدة في أعمال المنزل، بالإضافة إلى أنها دائمة الصراخ في المفحوصة [اعملي، انجزي، خلصي بسرعة] واتربيت (نشئت) على أني شخص مش مهم في الأسرة.
- ولما كانت المفحوصة (الابنة) تحاول إن تتحاور مع أمها كانت الأم ترد عليها وتقولها: أعملي اللي أنا عاوزاه وبس ومش مهم عندي إنك تاكلي أو تشربي، ولما ترغب المفحوصة في ارتداء زي (لبس) معين تجد معارضة من الأم وتجد عبارات مش مفهومة من أمها مثل: المهم الناس تشوفك إزاي، وبالإضافة لذلك كانت الأم تعامل المفحوصة ذي الطفلة وكأنها لم تكبر أو تنضج، وهو ما جعل المفحوصة في كثير من الأحيان تترك البيت وفي شهر رمضان ذهبت لخالها من كثرة الضغوط، وفي أحيان كانت تمكث بالمسجد لساعات، أو تتجول في الشوارع بدون هدف، كما أكدت المفحوصة على إن أمها مش هترضى عنها مهما عملت.
- كما تذكرت المفحوصة موقف حصل بين أمها وأختها الكبيرة، لما كانت صغيرة وهي بتلعب مع ابن عمها لعبة اسمها لعبة

الحرب، وكانت أختي تضربهم وتجلس عليهم، ولما دخلت الأم علينا صرخت في أختي وقالت لها: إيه قلة الأدب ثم ضربتها ومن وقتها ظلت تعاملنا معاملة سيئة وناشفة، بالإضافة إلى إن المفحوصة أكدت على الصوت العالي للأم وصريخها المتواصل لدرجة أنها (أي المفحوصة) كانت بتسمع صوت أمها من الشارع، وهو ما يضايق المفحوصة ويقلقها بشدة.

- وبالإضافة لما سبق ذكرت المفحوصة إن أمها منعتها من رؤية ومشاهدة (د/ هبة قطب) ولما كانت المفحوصة عند خالها سمعت وشاهدت (د/ هبة قطب) وهي تتحدث عن غشاء البكارة ومشهد فيه واحد يظهر (منديل مبلل بالدماء) وبعدها ظلت المفحوصة تعاني من القلق الحاد تجاه هذا الموضوع.
- وأشارت المفحوصة أيضًا إلى إن أمها تؤمن بالعفاريت وبالأشباح والأعمال والسحر، وأضافت المفحوصة إلى أنها بالرغم من ده كله إلا أنها بتحث أمها جدًا جدًا، وفي لحظات أخرى تبقى مش عاوزه تشوف أمها ومش عاوزه تتعامل معها.
- كما ذكرت المفحوصة أنها عانت من الاكتئاب الحاد مرتين، وذكرت أيضًا أيضًا إن امها كانت تعاني أيضًا من الاكتئاب لأن أمها (جدتي) كانت بتقسو علياه بشدة وبتعاملها بقسوة ومن أبيها أيضًا (جدي). وترى المفحوصة أيضًا إن أمها زعلانه ديمًا ولما تحاول المفحوصة التحاور مع أمها تفوجء بصمت أمها وعدم ردها بل وتغضب منها، ولما تصمت المفحوصة تفوجء أيضًا بغضب أمها منها وبشكل حاد.

- ملحوظة مهمة: أشارت المفحوصة أنها هي وأمها أصبحوا مرتاحين في الفترة الأخيرة بسبب انشغال الأب عنهم بموضوع إعداده لرسالة الدكتوراه.

ج) الأخت:

- وهي الشقيقة الكبرى للمفحوصة وتبلغ من العمر (٣٢) عامًا خريجة هندسة بالإضافة إلى أنها مطلقة ولديها ابنة، حيث ذكرت المفحوصة إن علاقتها بأختها الكبرى عادية إلا أنها تشترك مع الأم في تقديم النصيحة لها وباستمرار والخاصة بكيفية تعامل المفحوصة مع خطيبها مثل: خللي بالك من خطيبك.. اوعي تتكلمي كتير معاه علشان مش يفهمك غلط.. اوعي تردي عليه بكلام حلو وإلا يأخذ فكرة غلط عنك. وهو ما جعل المفحوصة تقع في حيرة وقلق بالغين لأنها لا ترغب إن يقول عنه خطيبها بأنها باردة.

د) الأخ:

- وهو الشقيق الأصغر للمفحوصة ويبلغ من العمر (١٩) عامًا، بالإضافة إلى أنه طالب بإحدى الكليات الخاصة، وتنظر المفحوصة للأخ على أنه مش متربي وأن الأب مش مربيه كويس، بالإضافة إلى أنه بيشرب سجائر براحته وبيعمل كل حاجة براحته وبيرجع في أي وقت ومن هنا فإن علاقة الأب بالابن (الأخ) علاقة سيئة، وفي أوقات كثيرة يقوم الأب بطرده من البيت، كما تتجنب المفحوصة الالتقاء بأخيها لأنه تحرش بها بدنيًا من خلال وضع يده على جسمها هي وأختها وهو ما

يشعرها بالقلق وعدم الإحساس بالأمن أو بالحماية أثناء تواجده.

هـ) خطيب المفحوصة:

- هو بمثابة المنقذ للمفحوصة وخاصة إن المفحوصة تعرضت لمرتين للخطبة إلا أنها لم تتم، وترى أنه إنسان كويس، إلا أنها تخشى وتخاف من عدة أشياء منها على سبيل المثال لا الحصر: لما خطيبها يقول ليها: "بحبك" مش بترد عليه لأن أمها تلح وتنصحها ديمًا بأن كده غلط ومن الممكن إن خطيبها يفهمها غلط لو ردت عليه، لأن ده مش جوزها ده مجرد خطيبك يا هبلة، وهو ما أوقع المفحوصة في صراع وحيرة وقلق وضعف الثقة بالنفس.

ز) المفحوصة:

- نتيجة تعرضها للتحرش الجنسي العام والمحارمي وبشقيه (اللفظي والبدني) اصبحت تتعمد إن تهمل في مظهرها وشكلها وصحتها، كما تعمدت إن تقص شعرها حتى لا تبدو جميلة في عين أبيها.
- كما تعتقد المفحوصة أيضًا بأنها السبب الرئيسي في المشاكل بين أبوها وأمها وأنها مصدر الصراع ولهذا عادة ما كانت تترك البيت لساعات طويلة تتجول في الشوارع بدون هدف أو تمكث في المسجد لساعات طويلة أو للذهاب إلى منزل خالها دون علم أسرتها.
- ولما تتعرض المفحوصة لأي مدح أو ثناء تصاب بالفزع والخوف الشديد وتقلق بشدة من إن حد يشكر في شخصيتها حتى ولو كان على الملأ، وفي أحد المرات أثنى رئيسها في العمل على

أدائها وقالها: أنت مميزة جدًا في شغلك وهو الأمر الذي أفزعها وأصابها بإسهال شديد.

ونتيجة المعاملة السيئة من الوالدين ومن تعرضها للتحرش الجنسي العام والمحارمي أصيبت المفحوصة بالعديد من الاضطرابات السيكوسوماتك منها ما يلي:

- القولون العصبي، سقوط الشعر، ومعاناتها من القشرة، تعرض الشعر للقصف "أصبح ناشف" بعد إن كان طويل وناعم، صدفيه في يدها تحت الأظافر، وفي الكوع بالإضافة لبعض الإصابات الالتهابات الجلدية، زيادة هرمون اللبن وهو ما جعل "الدورة" تنقطع وبالرغم من أخذها العديد من الأدوية إلا أنها لا تحقق فائدة تذكر، بالإضافة إلى حالات الصداع التي تتعرض لها من وقت لآخر.
- تشتكي المفحوصة من أحلامها لأنها تتسبب في إيلامها ومن نوعية هذا الأحلام ما يلي: مرة في الحلم رأيت بابا وهو بيغتصبني، حلمت إن في حد اتجوز بناته "جحا أولى بلحم ثورة ذي ما بابا بيقول"، بحلم أني باسقط من أعلى، وحلمت إن في حد بيتحرش بيا، وحلمت إن في ولدين صغار بيضربوني وبعدين أمسكت بواحد منهما وضربته، وبحلم كتير أوي إن عليا امتحان وبفضل طول الليل قلقانه وخايفة.
- تعاني المفحوصة أيضًا من قلة التركيز والسرحان، وتستمر في النوم لساعات طويلة من النهار وعادة ما تستيقظ في الثانية ظهرًا وفي أحيان تظل تتحدث لنفسها وتشعر أنها عاوزه تنتقم من نفسها

حيث ذكرت أنها ساعات تجلس وتظل تدعي على نفسها بأمراض كثيرة أوي، وهي بتفتخر بنفسها عند تدعو بمثل هذه الدعوات على نفسها، وفي أحيان أخرى تحس أنها جننت نفسها.

- كما قررت المفحوصة وهي في سن (١٤) عامًا أنها سوف تتخلى عن أنوثتها وجمالها بعد تعرضها للتحرش الجنسي، ومن وقتها بدأت تكره نفسها لدرجة أنها بدأت في إيذاء ذاتها مثل التقطيع في شفايفها وشعرها، هذا من جانب، ومن جانب آخر في أحيان تشعر أنها حلوة وجميلة وفي أحيان اخرى تشعر أنها وحشة (قبيحة) وأصبحت تتعمد الإهمال في مظهرها وشكلها ولبسها علشان تبقى وحشة وتجنب نفسها من الأذى المتمثل في تعرضها للتحرش الجنسي العام أو المحارمي.
- تعرضت المفحوصة لنوبتين من الاكتئاب الحاد بسبب المعاملة الوالدية السيئة، بالإضافة لتعرضها للتحرش الجنسي بشقيه العام والمحارمي.
- القبالية والاستهداف للحوادث من جانب المفحوصة حيث ذكرت أنها تعرضت وبشكل لا إرادي للحرق وللسع من النيران أثناء إعدادها للطعام.
- إصابتها بالفوبيا من لقاء الغرباء وخاصة في المناسبات المواقف الاجتماعية وأصبحت تميل للعزلة وللانطواء أما عن زملاؤها فذكرت أنهم كانوا بيضايقوها ومن ثم فضلت أنها تتجنبهم بقدر الإمكان حتى انقطعت عن العمل تمامًا.
- كما ذكرت المفحوصة أيضًا أنها أحيانًا تشعر بالذنب ومش عارفه

سبب لهذا كما أنها متأكد أنها هتعاقب لكن ليه مش عارفه، كما أهملت العديد من هواياتها المفضلة مثل التمرين في الجيم، وحفظ القرآن الكريم، والقراءة في كتب التنمية البشرية لتقوية الثقة بنفسها.

- معاناة المفحوصة من ضعف الثقة بالنفس ومن الحيرة ومن عدم معرفتها بما هو صحيح وما هو خطأ، ولما اتخطبت كانت بتطلب من ربنا إشارات وعلامات علشان تعرف إن خطيبها (العريس) ده كويس ولا لأ؟ ثم تقول لنفسها إن ده كله كلام فاضي، وهو ما جعلها تفتقد للحاجة للإحساس بعدم الأمن والأمان.
- تعرضت المفحوصة أيضًا للعديد من الاضطرابات النفسية وهو ما جعل الأم تذهب بالمفحوصة للعديد من الدجالين لكي يشفوها وهو ما زاد من حدة الاضطرابات لدى المفحوصة.
- معاناة المفحوصة من عدم اتساق في المعاملة الوالدية من كلا الوالدين ومن تفكك أسري وهو ما زاد من معاناتها وألمها واضطرابها وضعف ثقتها بنفسها وبالآخرين.

وبناء على ما سبق نستطيع إن نستخلص من نتائج المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة ما يلي:

- تعرض المفحوصة للتحرش الجنسي العام (اللفظي والبدني) وللتحرش الجنسي المحارمي (اللفظي والبدني) من الأب والأخ.
- وهو ما أدى إلى معاناة المفحوصة من القلق والإحساس بالخوف وعدم الأمان، ومعاناتها أيضًا من الاكتئاب الحاد وتعاطيها مضادات للاكتئاب، ومعاناتها من الفوبيا من لقاء الغرباء ومن

المناسبات ومن المواقف الاجتماعية المختلفة ومن الميل للانطواء والانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين وضعف الثقة بهم، بالإضافة إلى معاناتها من العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية.

- كما تعمدت المفحوصة أيضًا إيذا ذاتها بشتى الطرق ومنها: الإهمال المتعمد لمظهرها وشكلها وإلى قص شعرها وإهماله تمامًا وإلى إهمال هوياتها وإلى تقطيع شفايفها وشعرها وللنوم لفترات طويلة تمتد للثانية ظهرًا بالإضافة للدعاء على نفسها بأمراض كثيرة أوي.
- معاناتها من التناقض الوجداني تجاه ذاتها ففي أحيان تحس وتشعر أنها حلوة وجميلة ومرات أخرى تحس أنها وحشة (قبيحة) وفي أحيان تشعر أنها تحب ذاتها وفي أوقات كثيرة تشعر أنها بتكره نفسها.
- معاناتها من الإحساس الشديد بالذنب وأنها سوف هتتعاقب إلا أنها مش مدركة سبب لشعورها هذا، وهو ما جعلها تترك المنزل لفترات طويلة تتجول فيها في الشوارع بدون هدف أو وعي أو مكوثها بالمسجد لفترات وساعات طويلة أو ذهابها إلى خالها دون علم أهلها.
- كما أصبحت المفحوصة تعاني من الخوف الشديد تجاه أحلامها لدرجة إحساسها الشديد بالضيق والقلق تجاه هذه الأحلام وازداد الأمر صعوبة بذهابها للدجالين لطلب العلاج تحت إلحاح والدتها.
- وبالإضافة لما سبق كان هناك القابلية والاستهداف للحوادث من قبل المفحوصة حيث تعرضت لمرات كثيرة وبشكل لاشعوري

إلى الحرق واللسع من الناء أثناء إعدادها للطعام.

- كما تعاني المفحوصة من عدم اتساق المعاملة الوالدية من كلا الوالدين [فالأب معاقب ومسامح ومتحرش والأم معاقبة ومتسلطة ومحبة]، وهو ما أدى بالمفحوصة إلى شعورها بالتناقض الوجداني تجاه كلا الوالدين.
- كانت المفحوصة بمثابة "كبش الفداء" للأسرة والتي اسقطت كل اضطراباتها وصراعاتها على المفحوصة والتي كانت بمثابة المصدر الأساسي للصراع بين الأب والأم، حيث كان الأب يتعمد المدح والغزل للمفحوصة أمام الأم، وكان دائمًا يوجه حديثه للأم (الزوجة) بقوله لها: هو أنت بتغيري منها ولا إيه؟!، وهو ما زاد من حدة المشكلات والاضطرابات لدى المفحوصة والتي كانت بمثابة عرض لأمراض الأسرة.
- معاناة المفحوصة من نشأتها في ظل أسرة شبه مفككة وهو ما جعلها تفقد الثقة في أبيها وأخيها وأمها ومن ثم فقدان الثقة في الآخرين.
- المفحوصة كانت أيضًا بمثابة "فأر تجارب" هي وأخوتها حيث كان الأب يطبق عليهم مفاهيم علم النفس والتحليل النفسي والإيحاء لها بأنها مريضة نفسيًا وهو ما زاد أيضًا من حدة الاضطرابات لدى المفحوصة.
- استخدام أساليب معاملة والدية غير سوية مع المفحوصة وأخوتها بالإضافة إلى الصراعات الظاهرة والمكتومة بين الوالدين وهو ما ألقى بظلاله السيئة على الأبناء جميعًا وبخاصة المفحوصة.

نتائج اختبار رسم الأسرة المتحركة:

أولاً: خصائص الأفراد في الرسم:

- رسمت المفحوصة نفسها مع باقي أفراد أسرتها (الأب، والأم، الأخت، الأخ) وهم جالسين على مائدة مستديرة في وضع دائري وهو ما يعكس التباعد بين أفراد الأسرة، بالإضافة لكونهم جميعًا متساوون بحيث لا يوجد مركز رئيسي للمائدة كما هو الحال في المائدة المستطيلة وهو ما يعني أنه لا يوجد قائد أو ربان لهذه الأسرة وهو ما يعكس الغياب الفعلي والمؤثر بشكل سلبي لأدوار الوالدين، وخاصة فيما يتعلق بعملية التنشئة الاجتماعية للأبناء.
- رسمت المفحوصة كلا من الأب والأخ وهما جالسين بجوار بعضهما البعض ومع هذا لا يعني أنهما متقاربين على المستوى النفسي والانفعالي وإنما هما على العكس تمامًا فهما متباعدان عن بعضهما البعض على مستوى الواقع، فالأب طرد الابن أكثر من مرة ودائمًا على خلاف؛ إلا أنهما مشتركان أو متشابهان في أنهما وكما قالت المفحوصة: ١- كدابين ويأخذوا كافة حقوقهما في الأكل، بالإضافة إلى أنهما عادة ما يلجأون لسرقة الطعام من الثلاجة ولا يهمهم أحد ولا يبقوا على أحد. ٢- كما اشترك كل من الأب والابن (الأخ) في التحرش الجنسي بالمفحوصة وبالأخت الكبرى ولذا تم رسمهما بجانب بعض في مواجهة ثلاث إناث وهن (الأم، الأخت، المفحوصة).
- بينما رسمت المفحوصة الأم في منطقة وسطى لتكون بمثابة حاجز بين الأختين وبين الأب والأخ هذا من جانب، ومن جانب

آخر وضع الأم في منطقة وسطى بينهما وهو ما يشير إلى إن موقف الأم حيادي ومائع وليس لها موقف جراء ما يحدث من الأب والابن تجاه الأختين من تحرش جنسي.

- إلا إن المفحوصة رسمت نفسها بجوار أختها الكبرى وهو ما يعكس مدى قربها سيكولوجيا من أختها وإحساسها بالحماية والأمن معها، هذا من جانب ومن جانب آخر أنهن على خط واحد في مواجهة التحرش الجنسي من كل من الأب والأخ.
- رسمت المفحوصة نفسها والأذرع ممتدة وهو ما قد يشير إلى رغبتها في التحكم في البيئة [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠١٥: ٣٨]
- كما إن المكان الذي رسمت المفحوصة نفسها فيه كان أبعد موقع من مصدر الطعام -(حيث كان وضع جلوسها على الكرسي بعيدًا عن المنضدة)- أي أنها بعيدة عن الحب الوالدي لأن عدم إشباع الحاجات الأساسية كالطعام = الحب وهو ما يعكس معاناة المفحوصة من تاريخ طويلة من الحرمان العاطفي [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠١٥: ٤٢- ٤٦].
- رسمت المفحوصة نفسها أيضًا في وضع وكأنها تدفع المنضدة بإحدى قدميها لكي ترجع بالكرسي للخلف، وهو ما يشير ويؤكد عنادها وتمردها وعدوانها بشكل عام، كما رسمت الأب وهو يشير بذراعه ناحية الأم (الزوجة)، والذراع الثاني موجه ناحية الابن، وهو ما يشير أيضًا إلى إن الأب يلقي باللوم على الأم نتيجة سلوكيات الابن غير المرغوبة وهو ما يؤدي عادة في نهاية

الأمر لطرد الابن.

ثانيًا: على مستوى الأفعال:

- ويتضح فيها اهتمام الأسرة ككل بالتغذية وهو ما يشير إلى حاجتهم جميعًا للحب بشكل أو بآخر.
- كما يتضح أيضًا نفاذ الطاقة النفسية وهو ما يظهر في الصراع بين كل من الأب والأم، بالإضافة إلى رسم الأذرع ممتدة للمفحوصة نحو أخيها وهو ما يعكس التنافس بينها وبين أخيها لأنها ترى إن أخيها يحصل على ما يريد دون إن يقدم شيء، أما هي فلا.. ومن هنا رسمت المفحوصة المنضدة المستديرة كحاجز يفصل بين أفراد الأسرة بهدف تجنب هذه الطاقة النفسية. [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠١٥: ٦٧]

تلخيص ما ورد في استجابات المفحوصة:

- إن كلتا الأختين (المفحوصة والأخت الكبرى) تعرضن للتحرش الجنسي المحارمي من قبل الأب والأخ.
- اضطراب العلاقة بين الأب والابن وأنهما لا يشتركان في شيء إلا أنهما: كدابين، ولا يهمهما إلى مصلحتهما حتى ولو على حساب باقي أفراد الأسرة، أنهما تحرشا جنسيًا بالأخت الكبرى وبالمفحوصة.
- لا يوجد دور مؤثر وفعال للأم فهي في منطقة رمادية مائعة تجاه ما يحدث كما أنها مشغولة بمعتقداتها- كما تبين في المقابلة- الخاصة بالتفكير الغيبي والاعتقاد بوجود أشباح وعفاريت، ومن ثم لاحظنا مدى التقارب السيكولوجي بين الأخت الكبرى

والمفحوصة لكي يشعرن بالأمن والأمان معًا ليعوضن الغياب السيكولوجي للأم.

- وجود مشاعر تنافسية بين المفحوصة والأخ وهذا راجع إلى إن الأخ يحصل على كافة حقوقه دون إن يقدم شيء وخاصة من الأم يليها الأب في ذلك.
- ومن ثم وجود مشاعر عدائية لدى المفحوصة بالإضافة إلى مشاعر العناد والتمرد لديها، وهذا ربما راجع إلى معاناة المفحوصة أيضًا من الحرمان العاطفي وأنها بعيدة عن الحب الوالدي.
- وجود رغبة من قبل المفحوصة للتحكم في بيئتها.
- غياب الدور الرئيسي والفعلي للوالدين وخاصة فيما يتعلق بعملية التنشئة الاجتماعية للأبناء.
- ظهور الصراع بكافة أشكاله بين أفراد الأسرة جميعًا وخاصة حينما يكونوا مجتمعين معًا.

نتائج اختبار H.T.P الكيفي:

أ) رسم المنزل:

- قامت المفحوصة برسم الوحدة قريبًا من الحافة العليا للصفحة: وهو ما يعكس نزعة المفحوصة إلى التثبيت على التفكير والتخييل بوصفه مصدرًا للإشباع قد يتحقق، وقد لا يتحقق الإشباع من خلال هذا الميكانيزم.
- رسم الباب بشكل جانبي: وهو ما يشير إلى هروب أو خروج وبخاصة حين يظهر المفحوص إن لمثل هذا الرسم صفة ما وهي

عدم قابلية ملحوظة للإتاحة، وهو ما تم تبينه بالفعل من خلال المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة والتي عادة ما كانت تخرج وتهرب من البيت للجلوس في المسجد أو للإقامة في منزل خالها.

- رسم خط أفقي يفصل بين الأدوار يشير لوجود اضطرابات سيكوسوماتية وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل.
- رسمت المفحوصة شجيرات بصورة غير منتظمة وعلى جانبي الممشى: وهو ما يشير إلى تعبير عن قلق خفيف على مستوى الواقع ومحاولة شعورية لتصريفه وضبطه.
- استخدام المفحوصة للحافة العلوية للصفحة: ومع إن هذا نادر الاستخدام في رسم المنزل إلا أنه يشير إلى انحسار خطير من الواقع.
- كما رسمت المفحوصة النوافذ خالية من أطر ألواح زجاجية: وهو ما يشير أيضًا إلى عدوانية وحالة من الانزواء بالإضافة إلى شبقية فمية أو شرجية. [لويس ملكيه، ٢٠٠٠: ٣٣٧-٣٥٢]

ب) رسم الشجرة:

- اتساع الجذع عند القاعدة مع تناقص سريع في العرض: يشير إلى بيئة مبكرة ينقصها الدفء والتنبيه السوي مما ينتج انكماشًا في نضج الشخصية.
- رسم جذع كبير: وهو ما يشير أيضًا بأن البيئة مقيدة مع نزعة إلى الاستجابة العدوانية في الواقع أو على مستوى التخييل.
- كما رسمت المفحوصة أيضًا الشجرة بحجم كبير: وهي عادة ما تمثل مشاعر المفحوصة نحو مكانتها أو تخيل مكانة مرغوبة في

مجالها السيكولوجي (ملحوظة: قد يكون السلوك الظاهر للمفحوصة مختلف تمامًا).

- انحناء الشجرة إلى اليمين: وهو ما يشير إلى عدم اتزان الشخصية بسبب الخوف من التعبير الانفعالي الصريح يصاحبه عادة تأكيد زائد على الإشباع الذهني وهو ما يعكس أيضًا حالة من التثبيت على المستقبل أو رغبة في نسيان ماضي غير سعيد تمامًا.
- كما كان هناك تأكيد زائد من جانب المفحوصة على الفروع جهة اليمين: وهو أيضًا ما يشير إلى عدم اتزان في الشخصية نتيجة نزعة قوية جدًا لتجنب أو لتأجيل الإشباع الانفعالي والحصول بدلاً منه على الإشباع من خلال المجهود الذهني ويدل ذلك على صراع وانطوائية.
- فروع لا تقفعل في نهايتها: تشير إلى محاولة المفحوصة لضبط قدرتها للتعبير عن بواعث محدودة.
- رسم المفحوصة للشجر في شكل ثقب مفتاح: وهو ما يعكس دفعات عدائية قوية لديها بشكل ما، وهو ما ظهر بوضوح أيضًا في رسمها لأحد الفروع بشكل ثنائي البعد، وهو ما يشير أيضًا إلى عدائية قوية.
- كما قامت المفحوصة برسم عصفورين وبيض العصفورين: وهو ما يشير إلى رغبة المفحوصة لتكوين أسرة مستقبلاً والانطلاق إلى حياة مستقلة عن الأسرة الحالية وهو ما ظهر بوضوح أيضًا من خلال المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة. [المرجع السابق،

٢٠٠٠: ٣٥٤- ٣٥٧]

ج) رسم الشخص:

- عدم رسم الأذنين مع التأكيد على الوجه: يشير إلى إمكانية هلاوس سمعية تعاني منه المفحوصة.
- رسم الأصابع كبيرة ومدببة: عدواة أو محاولات شعورية لقمع دفعات عدوانية لدى المفحوصة.
- زيادة التأكيد على الثديين: وهو عادة ما يشير إلى تثبيت او نقص النضج واعتمادية على الأم.
- كما رسمت المفحوصة جذع كبير الحجم: وهو ما يشير إلى وجود بواعث كثيرة غير مشبعة قد تكون المفحوصة واعية بها بشدة.
- كما قامت المفحوصة أيضًا بالتظليل الشديد للحزام: وهو ما يعكس صراع شديد بين التعبير عن الجنس والحاجة إلى ضبطه، وهو ما ظهر بوضوح أيضًا من خلال زيادة تأكيد المفحوصة على الخصر (خط الوسط) ويؤكد النتيجة السابقة من حالة الصراع الشديدة لدى المفحوصة بين التعبير عن بواعثها الجنسية وبين ضبطها.
- رسم ذراعان عريضان: شعور أساسي بالقوة للكفاح، أما عن نقص التأكيد على الذقن من جانب المفحوصة فهو عادة ما يشير إلى الشعور بالعجز (غالبًا ما يكون اجتماعيًا أكثر منه جنسيًا).
- وبالنسبة لتأكيد المفحوصة على الخطوط المحيطة للرأس: فتشير عادة إلى جهود قوية للحفاظ على الضبط في مواجهة أخيلة

مزعجة أو يمكن إن تكون وسواس أو هواجس، كما رسمت المفحوصة أيضًا الرجلان عريضتان في القاعدة وهو ما يعكس الشعور بعدم الأمن.

- قامت المفحوصة أيضًا برسم الشعر مظللاً تظليلاً ثقيلاً: وهو ما يعكس حالة القلق لدى المفحوصة سواء على مستوى التفكير أو التخييل.
- أما عن عدم رسم خط قاعدة العنق: فهو ما يشير عادة إلى سريان حر غير توافقي للبواعث الجسمية الأساسية مع احتمال نقص الضبط.
- التأكيد الزائد على الفم من قبل المفحوصة: يشير إلى تثبيت أو نقص النضج، وغالبًا ما تكون تعبيرًا عن مشاعر الذنب أو القلق الناش عن دفعات فمية شبقية أو فمية عدوانية.
- كما رسمت المفحوصة العديد من التفاصيل في القدمين: وهو ما يشير إلى خصائص وسواسية مع مكون أنثوي قوي.
- أما عن رسم المفحوصة للكتفان فكانا ذات حجم كبير نوعًا ما: وهو ما يشير إلى الاهتمام الزائد بالقوة، كما كان رسم الكتفان مربعان بزوايا حادة: وهو ما يشير بدوره إلى دفاعية زائدة واتجاهات معادية [المرجع السابق، ٢٠٠٠: ٣٥٩- ٣٦٥].

ملحوظة مهمة:

- أثناء رسم المفحوصة للشخص عقلت قائلة: "إيه ده أنا جايه ارسم بنت طلع ولد" وأضافت قائلة: "أنا عالعموم ببقى كده لما أكون خارج المنزل حيث رسمت شعرها مقصوص ورسمت وجهها

بدون زينة ورسمت بلوزة مقفولة"، كما لم ترسم الثديين مما يشير للخوف الشديد من إبراز أنوثتها في الخارج أو خارج المنزل خوفًا من التحرش.

- أما في رسمتها الثانية للبنت علقت قائلة: "أنا ببقى كده لما أكون في البيت" ورسمت نفسها بكامل زينتها بفستان مفتوح من أعلى الصدر.
- وفي ذلك يشير [صفوت فرج، ١٩٩٢: ٣١] إلى إن المفحوصة هنا مشغولة بمشكلة الهوية الجنسية والتمايز الجنسين إلا إن الأمر الأكيد هنا هو إن المفحوصة تخشى من التعرض للتحرش الجنسي في الأماكن العامة، فتميل إلى إخفاء أنوثتها بشتى الطرق حماية لنفسها من ناحية ولتتجنب المضايقات أو المعاكسات من ناحية أخرى، وهو ما يعكس بدوره حالة الصراع الشديدة التي تعاني منها المفحوصة.

تلخيص لما ورد في استجابات المفحوصة:

- التثبيت على التخييل بوصفه مصدرًا للإشباع نتيجة وجود بواعث كثيرة غير مشبعة.
- معاناة المفحوصة من حالة صراع شديدة بين بواعثها الجنسية وبين ضبطها، بالإضافة إلى الشعور بالعجز والذي يكون عادة اجتماعيًا اكثر منه جنسيًا.
- بيئة ينقصها الدفء مصحوبة بعدم الإحساس بالأمان والناتج من الخوف الشديد من التحرش بها جنسيًا وخاصة في الأماكن العامة.

- نقص النضج والاعتمادية الشديدة على الأم، بالإضافة إلى معاناة المفحوصة من بعض الاضطرابات السيكوسوماتك.
- وجود نزعات عدوانية لدى المفحوصة سواء على مستوى الواقع أو على مستوى التخييل.
- معاناة المفحوصة من قلق شديد سواء على مستوى الواقع أو التخييل .
- اهتمام المفحوصة بالمستقبل كمحاولة لنسيان ماضي غير سعيد، ومحاولة الاستقلال والانفصال عن الأسرة من خلال الزواج والاستقرار وتكوين أسرة خاصة بها.

نتائج اختبار تفهم الموضوع (التات):

نظرة المفحوصة للبيئة الخارجية (العالم الخارجي):

أغلب القصص جاءت قصيرة ومعبرة عن معاناة المفحوصة من الخوف والقلق نتيجة ما تعرضت له من تحرش جنسي عام ومحارمي حيث ظهرت البيئة بوصفها مهددة ومحبطة وخطرة وغير آمنة، وهو ما عبرت عنه العديد من القصص على البطاقات التالية: [في نسر أسود وشكله غبي ومخيف وعاوزه يدخل في النافذة المفتوحة (19)، ياريت كنت ولد علشان أخلص من التحرش ده (9GF)، راجل ليه خطه شريرة وعايز البنت دي تشترك معاه فيه (6GF)، أفلام رعب وده منحدر وفيه تمساح عاوز يرجع للوحل (11)، شارع طويل وكله زحمه ومظلم ومخيف (20)].

كما عكست باقي القصص أيضًا بيئة محبطة وغير مشبعة للاحتياجات الأساسية لدى المفحوصة كالحاجة للأمن وللحماية والأمان، والحاجة للحب والجنس والزواج، والحاجة إلى الاستقرار الأسرية، والحاجة إلى الثقة بالذات

وتقدير الذات، وهو ما يؤدي بدوره إلى إن تستغرق المفحوصة في التخييلات بهدف الإشباع الهلوسي للرغبات والاحتياجات غير المشبعة وهو ما ظهر في البطاقات التالية [واحد قاعد في سجن أو مستشفى ينظر من النافذة ودي الحاجة الوحيدة التي تعطيه الأمل، وهو يشبهني كثيرًا والنافذة دي هي بمثابة الزواج اللي هيخلصني من كل ده" (14)، واحد مستني مركب علشان ينط فيه ويهرب (17GF)، الوحش هينقذ الأميرة الرومانسية في الآخر (11)].

واقع محبط:

أظهرت غالبية القصص مدى اصطدام المفحوصة بالواقع المؤلم والمحبط والمهدد وغير الأمن والرغبة الشديدة من جانب المفحوصة في تجنبه والهروب والانسحاب منه بعيدًا عنه سواء بأحلام اليقظة أو بالتخييلات [واحد قاعد في السجن أو في المستشفى يعاني من الحزن وشكله كده هيطلع من البلكونة هينتحر أو يمشي، بس لو نط رجله تنكسر (14)، واحد مستني مركب علشان ينط فيها ويهرب من جحيم الوالدين (17GF)، البنت دي ليها أحلام كثيرة وطموحات كبيرة بس بدون أمل وتعاني من الإحباط واليأس (2)، واحدة وراها غسيل ومهمومة (8GF)، شارع طويل وكله زحمة ومظلم ومخيف (20)، بيت عليه ثلج وفي نسر أسود وشكله غبي ومخيف وعاوز يدخل من النافذة المفتوحة (19)، ياريت كنت ولد علشان أخلص من التحرش وأرجع الساعة الثانية صباحًا ذي أخويا (9GF)، البنت شايلة المسئولية ومستسلمة للموضوع ده (7GF)، القط والفأر بيتخانقوا وفي الآخر يتصالحوا ذي بابا وماما والبنت دي تتمنى إن تتزوج لكي تنفصل عنهما وتكون حياة سعيدة وتنجب ولد وبنت علشان تعرف تكلمهم (16)].

الاحتياجات الأساسية:

عكست غالبية القصص العديد من الاحتياجات الأساسية وغير المشبعة لدى المفحوصة كالحاجة إلى الاستقرار والدفء الأسري بين الوالدين [القط والفأر بيتخانقوا وفي الآخر يتصالحوا "لتعكس العلاقة غير المستقرة بين الوالدين بما فيها من شد وجذب ولذا فهي –أي المفحوصة- تتمنى الزواج لكي تنفصل عنهما" (16)، بيت عليه ثلج ومش عارفين يدخلوا من الباب أو يخرجوا (19)، بابا وماما في خناق علطول وبابا يقولها: هاقتلك، وماما بتخنق اللي قدمها (18GF)، واحد مستني مركب علشان ينط فيها ويهرب من البوليس "أبويا وأمي" (17GF)، واحد قاعد في السجن أو في المستشفى "ذي البيت وعاوزه أهرب منه بالجواز" (14)، اتنين عواجيز "زوج وزوجته" شكلهما بيحبوا بعض ومتفاهمين وكل عيالهم اتجوزوا "دول ذي بابا وماما بس بابا بقى عصبي أوي وماما طول عمرها تشتكي من بابا وبيتخانقوا كتير وبعدين بابا يقولها: بحبك" (10)، ودي واحدة اكتشفت إن جوزها خانها وهتسيبله البيت وهتمشي (GF٣)، الأم دي في ملكوت تاني لوحدها ومالهاش دعوة بحد (2)].

بالإضافة أيضًا للحاجة للأمن وللحماية والإحساس بالأهمية [ده ولد شكله وحيد علشان الاهتمام عليه كتير (5)، ياريت كنت ولد علشان أخلص من التحرش (9GF)، واحد هربان من البوليس (17GF)، واحد قاعد في السجن أو في المستشفى (14)، وش غول متغطي (11)]، والحاجة إلى تقدير الذاتي [أخوها الصغير ودي البنت أخته اللي شايله همه ومتحمله المسئولية عنه وأمها مش مقدرة ده وشايفها حاجة عادية (GF)].

كما كانت هناك الحاجة إلى الحب وللجنس وللزواج وللحرية والانطلاق -[ي الأميرة وهناك من ينقذها (11)، وش غول (وحش) بيخوف بس في الآخر

الأميرة تستلطفه (11)، هي عاوزه واحد بيفهمها (2)، زوج وزوجة شكلهما يحبوا بعض (10)، عليه امتحان ومهموم ومش بيعرف يقرأ النوتة أزاي "أموت وأعزف" باكره النوتة وهيفضل قلقان أو يذاكر (1)، يا ريت كنت ولد علشان أخلص من التحرش وأرجع في الثانية صباحًا ذي أخويا (9GF)، الرجل ده معتقد إن البنت دي مش عذراء (3MF)، هو عينه على هدف وعاوز يعمل حاجة وهي بتبص له ومش عارفه هي عايزه إيه (14)]، وأخيرًا الحاجة إلى من يسمع أو ينصت لها [بنت تتمنى الجواز وتكون حياة سعيدة وتنجب ولد وبنت علشان تعرفم تكلمهم (16)].

صورة الذات:

جاءت صورة الذات مضطربة ومشوهة وقلقة وتعاني من الخواء النفسي ومن الشعور بالعجز وقلة الحيلة وهو ما ظهر واضحًا في العديد من القصص [واحد قاعد في سجن أو مستشفى ودي النافذة الوحيدة اللي يبص منها تلخصيًا للحزن وشكله هيطلع من البلكونة لينتجر ولو نط رجله تنكسر (14)، أبوه قال لابنه: أختك دي مريضة (7GF)، البنت دي ليها طموحات وأحلام كتيرة بس بدون أمل وهي بتعاني من الإحباط واليأس (2)، شابه شكلها وراها غسيل ومهمومة وخايفة من المستقبل (8GF)، عليه امتحان ومهموم ومش بيعرف يقرأ النوتة إزاي (1)، بيت عليه ثلج ومش عارفين يدخلوا من الباب أو يخرجوا (19)، يا ريت كنت ولد علشان أخلص من التحرش وأرجع البيت في الثانية صباحًا ذي أخويا (9GF)، الوالد ده شكله وحيد علشان الاهتمام عليه كتير والأم قلقانه عليه (5)].

رؤية النماذج الوالدية والاستجابة لها:

اتسمت النماذج الوالدية في غالبية القصص بحالة من التسلط والتقييد وكانت الاستجابة من قبل المفحوصة أما بالهروب منهما – وهو ما حدث بالفعل حيث هربت المفحوصة واحتمت في منزل خالها أو بالتجوال لساعات بدون هدف أو المكوث بالساعات في المسجد- أو بالزواج والاستقلال والانفصال عنهما [واحد مستني مركب علشان ينط فيها ويهرب من البوليس "بابا وماما" (17GF)، واحد قاعد في السجن أو في المستشفى "ترى المفحوصة أنها بالفعل مسجونة ومنتظرة الجواز اللي هيخلصها من كل ده" وأنه هيطلع من البلكونة لينتحر ولو نط رجله تنكسر (14)].

كما كانت هناك حالة من التناقض الوجداني تجاه الوالد [وش غول (وحش) لكن الأميرة في الآخر تستلطفه (11)، الأمير والوحش والوحش ده هيطلع طيب في الآخر (9GF)، واحد في المقابر شكله خايف مش متعظ من اللي ماتوا "شايفة بابا" (15)]، وأيضًا كانت هناك حالة أيضًا من التناقض الوجداني تجاه الأم [البنت في حالة خناق مستمر مع أمها والبنت دي في حيرة وقلق (12F)، عجوزة متصابية مش عايشه سنها وأختها بتسألها هو أنت بتعملي كده ليه؟! (9GF)، البنت شايلة مسئولية أخيها وأمها مش مقدرة ده وشايفاها حاجة عادية والبنت مستسلمة تمامًا (7GF)، البنت في حد بيتحرش بيها والأم مالهاش دعوة بحد كأنها ملكوت لوحدها (2)، دي واحد قلقانة على ابنها (5)].

العلاقة بين الوالدين:

اتسمت العلاقة بين الوالدين بحالة من الشد والجذب المتواصل [قط وفأر بيتخانقوا وفي الآخر يتصالحوا وبنتهم تتمنى إن تتجوز لكي تنفصل عنهما وتكون حياة سعيدة (16)، اتنين عواجيز بيحبوا بعض ومتفاهمين وأولادهم

اتجوزوا- على فكرة بابا بقى عصبي أوي وماما طول عمرها تشتكي من بابا وهما بيتخانقوا كتير وبعدين بابا يقولها: بحبك (10)].

نموذج الأخوة:

اتسم نموذج الأخ الأصغر في غالبية القصص بالسلبية وسوء الأدب وعدم المسئولية وبالاعتمادية على الأخت والتي تحملت مسئوليته كاملة كبديلة للأم [ده أخوها الصغير وأخته تقريبًا شايله همه وشايله المسئولية. إلا إن أمها مش مقدره اللي بتعمله ابنتها تجاه أخيها اللي مش متربي علشان أبوه مش مربيه (7GF)]، بالإضافة للغيرة وللتنافس مع أخيها [يا ريت كنت ولد مثله علشان أرجع البيت متأخرة زيه في الثانية صباحًا (7GF)]، بينما لم يظهر أي أثر لوجود الأخت في باقي القصص وهو ما ظهر بالفعل في المقابلة الإكلينيكية حيث ذكرت المفحوصة إن علاقاتها بأختها الكبرى بأنها عادية.

الصراعات والضغوط التي تعاني منها المفحوصة:

تتضح صراعات المفحوصة في غالبية القصص بين الحاجة للحب وللجنس وبين الخوف من الخطيئة [وش غول (وحش) متغطي وفي الآخر الأميرة تستلطفه إلا أنها تقرر أنها ترجعه تاني للمستنقع (11)، رجل شرير وعايز البنت دي تشترك معاه في قتل المرأة وهي مش هتوافق وممكن توافق لو ضغط عليها (6GF)].

بالإضافة إلى الصراع بين الهو ID والأنا الأعلى Super Ego وهو ما يعكس حدة الصراع بين التخييلات الجنسية وبين تفعيلها مما يعكس ضعف كفاءة الأنا Ego وعدم قدرته على حل الصراعات الدارة بين الهو والأنا الأعلى، وخاصة فيما يتعلق بالرغبات الجنسية [عليه امتحان ومهموم ومش بيعرف يقرأ النوتة إزاي وهو هيفضل قلقان أو يذاكر (1)]، وهو ما ظهر

واضحًا في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة حيث ذكرت عندما حاولت مشاهدة د/ هبة قطب- منعتها أمها ولما ذهبت إلى خالها وشاهدت البرناج وفيه راجل مطلع منديل ملطخ بالدماء ومن وقتها وهي تعاني من القلق الشديد تجاه هذا الأمر.

أما عن الضغوط التي تعاني منها المفحوصة فقد اتضحت في القصص التالية [عليه امتحان ومهموم ومش بيعرف يقرأ النوتة إزاي (1)، الابنة في حيرة وقلق من الهموم اللي حواليها (12F)، شابة شكلها وراها غسيل ومهمومة (8GF)، والقلق من الضغوط الخاصة بالتحرش وخاصة في البطاقات (17GF, 3MF, 6GF, 4, 2, 11)]، وهو ما أدى بها إلى مزيد من القلق والترقب والحذر والهروب سواء من خلال النوم أو بالاستهداف للإصابة أو بالاضطرابات السيكوسوماتية وهو ما ظهر واضحًا وجليًا في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة.

القلق:

جاءت غالبية القصص معبرة عن الخوف والقلق الناتج عن عدم الإحساس بالأمن والأمان [في نسر شكله غبي وأسود هيدخل من النافذة (19)، مستنى اتوبيس والشارع طويل وزحمه وضلمة (20)، دي سلسلة من أفلام الرعب وده منحدر وفيه تمساح عاوز يرجع للوحل (11)، بيت عليه ثلج ومش عارفين يدخلوا من الباب أو يخرجوا (19)]، بالإضافة إلى القلق الناتج من الجنس ومن فقدان عذريتها [عليه امتحان ومهموم ومش بيعرف يقرأ النوتة إزاي وهيفضل قلقان أو يذاكر (1)، الزوج اعتقد إن زوجته مش عذراء وشكله كده مش هيسيبها أو هيعملها فضيحة (3MF)] وهو ما عبرت عنه المفحوصة في المقابلة الإكلينيكية حينما حاولت مشاهدة برنامج د/ هبة قطب وأمها منعتها

ولما شاهدت البرنامج في منزل خالها وشاهدت شخص يخرج منديله ملطخ بالدماء، وهو ما أصابها بالرعب والقلق الشديدين.

كما كان هناك قلق ناتج من الخوف من المستقبل ومن تحمل المسئولية ومن مواجهة الضغوط [البنت دي تعاني من الحيرة والقلق من الهموم اللي حواليها (12F)، شكلها وراها غسيل ومهمومة وهي متجوزة وخايفة من المستقبل (8GF)، ده أخوها والأخت هي اللي شايله همه ومتحملة المسئولية والبنت مستسلمة للموضوع ده وأمها مش مقدرة لها ذلك (7GF)]، بالإضافة أيضًا للقلق الناتج من الخوف من الوحدة والعزلة [واحد قاعد في السجن أو المستشفى ودي النافذة وهي الحاجة الوحيدة اللي يبص منها وشكله هيطلع من البلكونة لينتحر أو ليمشي ولو نط رجله تنكسر (14)، شكله وحيد علشان الاهتمام عليه كتير (5)].

أما باقي القصص فقد جاءت غالبيتها معبرة عن الخوف والقلق من الذات ومن الآخرين ومن المواقف المتخيلة والخاصة بالجنس العام والمحارمي، ومن فقدان العذرية وهو ما ظهر في البطاقات (17GF, 6GF, 3MF,4, 2, 11)، وهو ما عبرت عنه أيضًا إن أغلبية القصص جاءت قصيرة نتيجة للكف الناتج بدوره من القلق والانشغال بالتخييلات.

اضطراب الأوديب:

وهو ما يتضح في استجابة المفحوصة في القصص التالية [أختان واحدة فيها عجوزة (الأم) والثانية شابة وهذه الشابة عايشة حياتها وسنها أما العجوزة فهي متصابية ومش عايشة سنها (9GF)، راجل ليه خطة شرير (عاوز يقتل مراته) وعايز البنت دي تشترك معاه وهي بتبص بكل براءة وتقوله إزاي تظن فيا كده أني ممكن أقتل أو أسرق أو أنصب، وهي مش هتوافق ولكن الرجل

يقولها: فكري وممكن توافق لو ضغط عليها (6GF)، ويتضح في هذه القصة أيضًا عقدة الخصاء، الست دي خايبة واكتشفت إن جوزها خانها وهتمشي وتسيبه (3GF)، خناق مستمر بين الأم والابنة أو بين القديم والجديد (12F)، الأخت شايلة مسئولية أخيها كبديلة للأم اللي مش مقدرة ده لابنتها (7GF)، الأم دي مالهاش دعوة بحد وكأنه في ملكوت لوحدها (2)].

حسد القضيب:

وهو ما اتضح في استجابات المفحوصة في القصص التالية [أب بياخذ رأي ابنه في أخته، إلا إن الأب أجاب وقاله: دي مريضة، ولد فرحان بجماله اوي وبيرقص (2)، يا ريت كنت ولد علشان أرجع البيت متأخرة ذي أخويا في الثانية صباحًا (9GF)].

السمات الهستيرية:

وهو ما ظهر في استجابات المفحوصة في البطاقات التالية [إيه الصورة الوحشة دي (3GF)، لا أحب الثلج بس المنظر عاجبني (19)، غول ووشه (وجهه) متغطي بس في الآخر الأميرة تستلطفه (11)].

الاكتئاب:

وهو ما عبرت عنه المفحوصة في القصص التالية [واحد قاعد في السجن أو في المستشفى ودي النافذة وهي الحاجة الوحيدة اللي بيبص منها وده تلخيص للحزن وشكله كده هيطلع من البلكونة (هينتحر أو هيمشي) ولو نط هتتكسر رجله (14)، شابه شكلها وراها غسيل ومهمومة (8GF)]، بالإضافة إلى قصر وخلو القصص من مشاعر الود والدفء والحب المتبادل بين الأشخاص.

الغرائز الجزئية الجنسية:

- النظارية: [لا أحب الثلج بس المنظر عاجبني (19)، رجل ليه خطة شريرة والبنت دي بتبص ليه بكل براءة وتقوله إزاي تظن فيا كل الظنون دي، شابه عايشة سنها وهي بتقرأ (9GF)، واحد قاعد في المستشفى أو في السجن ودي النافذة اللي بيبص فيها وهي الحاجة الوحيدة اللي فيها أمل (14)، هو عينه على هدف وعاوز يعمل حاجة وهي بتبص عليه (4)، هي ماسكه كتاب وبتقرأ فيه (2)، بتبص للولد اللي فرحان بجماله أوي وبيرقص (2)]، وهو ما ظهر واضحًا في المقابلة الإكلينيكية أنها كانت ترغب وبشدة في مشاهدة برنامج هبة قطب، لكن أمها منعتها وحينما ذهبت لمنزل خالها شاهدت البرنامج وفيه راجل يطلع منديله ملطخ بالدماء (صدمة المشهد الأولى) وهو ما أصابها بحالة من الفزع والقلق الشديدين والإحساس بالذنب.
- المازوخية: [البنت شايلة المسئولية ومستسلمة للموضوع ده (7GF)، البنت دي ليها طموحات وأحلام كبيرة بس بدون أمل وتعاني من الإحباط والياس (2)، واحد قاعد في سجن أو مستشفى (14)]..

ميكانيزمات الدفاع:

- الإسقاط [دي واحدة اكتشفت إن جوزها خانها (3GF)، راجل ليه خطة شريرة وعايز البنت دي تشترك معاه وهي تقوله: إزاي تظن فيا كل الظنون دي (6GF)].
- إنكار [دي أم والولد ده مش ليه اب علشان أبوه مش موجود (5)، وهو ما يمثل إنكار وجود الأب على المستوى السيكولوجي، البنت دي عايزة واحد يفهمها ومع ذلك هناك واحد واقف أمامها بس مش شايفه

.[(2)

- تبرير [راجل ليه خطة شريرة ويقترح على البنت دي إن تشترك معاه ومش هتوافق وممكن توافق لو ضغط عليها (6GF)].
- نكونص [واحد مستتنى مركب علشان ينط فيها ويهرب (17GF)، عجوز متصابية ومش عايشة سنها (9GF)].
- الكبت: [بتحلم بالعجله وهي نايمة "نفسي يكون عندي عجله، عملتها مرة وركبت العجلة، يا ريت كنت ولد علشان أرجع متأخرة ذي أخويا وأعمل كل حاجة (9GF)].
- توهم القدر المطلقة [وهناك من ينقذ الأميرة الرومانسية الجميلة وفي الآخر تستلطف الوحش "الجميلة والوحش" (11)، لكن الوحش طلع طيب في الآخر (6GF)].

التخييلات الجنسية والإحساس بالذنب:

عكست بعض القصص العديد من المضامين الخاصة بالتخييلات الجنسية لدى المفحوصة ومنها ما يلي (واحد عليه امتحان ومهموم ومش بيعرف يقرأ النوتة إزاي "أموت وأعرف أقرأ النوتة" والولد هيفضل قلقان أو هيذاكر (١)، البنت دي خايفة من الجواز (GF٨)]، بالإضافة إلى التخييلات الجنسية ذات الطابع المحارمي [راجل ليه خطة شريرة وعايز البنت دي تقتل مراته معاه وهي مش هتوافق وممكن توافق لو ضغط عليها (GF٦)، الرجل ده عينه على هدف وعاوز يعمل حاجة وهي بتبص له ومش عارفه هي عايزه إيه (٤)، الأميرة والوحش بس هي تستلطف الوحش في الآخر (GF٦)]، كما كانت هناك تخييلات جنسية بفقدان عذريتها [الرجل معتقد أنها فقدت عذريتها وشكله هيعملها فضيحة ذي بنت ليل غفران في مسلسل ابن حرام (MF٣)] وهو ما

ظهر واضحًا وجليًا في المقابلة الإكلينيكية حيث أشارت المفحوصة إلى إن أبيها دائمًا ما كان يقول ليها: "أنا مش واثق فيك أصلاً، أنت مش مؤدبة".

أما عن الإحساس بالذنب الناتج من هذه التخييلات [البنت هتروح السجن لما اشتركت مع الرجل الشرير (GF٦)، وهو ما يوضح حاجة المفحوصة أيضًا للعقاب، واحد في المقابر شكله مش متعظ من اللي ماتوا (١٥)، واحد قاعد في السجن أو المستشفى، وشكله هيطلع للبلكونة لينتحر أو ليمشي ولو نط رجله هتنكسر (١٤)، واحد مستني مركب علشان ينط فيها علشان هربان من البوليس "الوالدين" (GF١٧)، شكله هيعملها فضيحة ومش هيسبها (MF٣)].

عناوين القصص:

جاءت غالبية عناوين القصص معبرة عما تعانيه المفحوصة من خوف وقلق شديدين بالإضافة للترقب والفزع والرعب الذي هو نتاج تعرضها للتحرش الجنسي العام والمحارمي، بالإضافة إلى قلقها الناتج من التخييلات الجنسية والتخييلات المرتبطة بعذريتها كما يلي [عمود نار (٢٠)، امتحان (١)، لوحة تشكيلية (١٩)، أفلام رعب (١١)، الأمل (١٤)، الأميرة والوحش (GF٦)، المسئولية (GF٧)، الجميلة والوحش (٥)، البؤساء (GF٣)، ليلى في مسلسل ابن حرام (MF٣)] لتعبر عن حالة الاضطراب والتناقض النفسي الشديدين.

مضمون ومحتوى القصص:

احتوت أغلب القصص على المضامين التالية: اضطراب العلاقة الوالدية واتسامها بحالة من الشد والجذب وذلك على البطاقات التالية: [18GF- 3GF- 4 -5 -10 -16 -19]، ومن القلق والفزع من تعرضها للتحرش الجنسي العام والمحارمي [17GF -2 -4 -3MF -6GF]، ومن تخييلات جنسية [8GF- 11 -1 -2 -3GF]، ومن تخييلات جنسية محارمية [3MF- 6GF- 4] ومن

تخيـيلات مرتبطـة بفقدان عـذريتها [3 -11GF، 6GF]، ومـن علاقـات أسـرية ينقصـها الـود والـدفـء كمـا أنهـا تتسم بالتقييد [19 -14 -9GF -17GF]، ومـن اضطراب العلاقة مع الأم والتي تتسم بالتناقض الوجداني تجاهها [18GF, 12F, 17GF, 9GF, 6GF, 7GF, 2] ومن دور المجتمع في تبنـي النمـوذج الـذكوري وتفضيله عن النموذج الأنثوي والتقييدات التي يضعها لهـا مـع تحميلـه للأنثـى لكـل مـا تتعرض له من إيذاء أو عدوان أو تحـرش ومـن ثـم رؤيـة المفحوصـة لكـل مـن البيت والمجتمع علـى أنهما سجن كبير وتمنيها إن تكون ولد لتتخلص مـن التحـرش وذلك على البطاقات التالية: [9GF، 6GF، 7GF، 2، 14، 17GF]، ومن واقـع مؤلم وغير أمن [١١GF، 20، 2، 14، 17GF]، ومن عدم الثقـة بـالذات [5، 2، 3MF، 6GF]، ومن الإحسـاس بالـذنب والحاجـة للعقـاب [6MF، 3MF]، ومـن الحزن والألم [17GF, 14].

كما جاءت أغلب القصص قصيرة وخالية من مشاعر الود والدفـء ومليئة بمشاعر القلق والخوف والترقب والحـذر وهو مـا عبـرت عنـه نهايـات القصـص من واقع محبط ومهدد وخطـر وغيـر آمـن وبيئـة ينقصـها الـود والـدفـء والحـب، وهو ما دفع المفحوصة للميل إلى الانطواء والعزلة والانسحاب.

الزمن الكلي، زمن الرجع، زمن التوقف:

كـان متوسـط الـزمن الكلـي للقصــة يتـراوح مـن (٣: ٥) دقـائق، ومتوسـط زمن الرجع من (١,٥: ٢) ثانية، وزمـن التوقـف مـن (١٠: ٢٠) ثانيـة، وهـو مـا يعكس حالـة الكبـت لـدى المفحوصـة والـذي هـو نتـاج التنشئة والمعاملـة الوالديـة [الأب: أوعي تقولي لخطيبك، أنت قـولتي إيـه عنـد الـدكتور فـي الجلسـة، وكـذلك الأم والأخت الكبرى] والتي تتسم بالتقييد وعدم الاستقلال، بـالإضـافة إلـى حالـة القلق والترقب والحـذر الناتجة من جراء تحـرشها الجنسي العام والمحـارمي.

نتائج اختبار الرورشاخ:

أ) العلاقات الأساسية:

- بلغ المجموع الكلي لعدد الاستجابات (٥٠) استجابة، وهو ما يعني إن المفحوصة تقع في المدى السوي أو العادي، بالإضافة إلى إن ارتفاع عدد الاستجابات من (٥٠) فأكثر تشيع لدى الأفراد الأذكياء.
- كما بلغ متوسط زمن الاستجابة (١٨,٧) ثانية، وهو ما يعني أيضًا إن المفحوصة تقع في المدى السوي أو العادي.
- بينما كان متوسط زمن الرجع للبطاقات غير الملونة (٤,٤) ثانية، أما متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة فكانت (٩,٨) ثانية، وهو وجود صدمة لون أي معاناة المفحوصة من الاضطرابات الوجدانية أو الانفعالية.

$$\frac{\text{ش مع + ش + ش ظ}}{\text{المجموع الكلي لعدد الاستجابات}} \times ١٠٠ = (٨٤\%)$$

- وكانت نسبة ش%: (٨٠%) وهو ما يدل على نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي) وهو ما أكدته أيضًا نسبة أي إن المفحوصة غير قادرة على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر، وهو ما يعد نتيجة لما تعرضت له من تحرش جنسي بشكله العام والمحارمي، وهو ما جعلها تفضل العزلة والانسحاب وعدم الاختلاط بالآخرين.
- أما عن النسبة المئوية للمحتوى الحيواني فكانت: (٣٦%) وهي أكبر

من (٣٥%) وهو ما يشير نوعًا ما إلى إن اهتمامات المفحوصة شائعة ومحدودة.

- بينما كانت نسبة (البشر+ الحيوان): (أجزاء البشر+ أجزاء الحيوان)= ١١: ١٢ وهو ما يدل على وجود نزعة للنقد والتدقيق وقد يكون مرتبط بالقلق.
- وكان مجموع استجابات اللون (ل)= (٢,٥) وهي أقل من (٣) مما يدل على ضعف قدرة المفحوصة على الاستجابة للمنبهات البيئية، أما عن نمط الخبرة أي نسبة ح: مح ل فكانت = ٤: ١ وهو ما يشير إلى إن المفحوصة تميل إلى الانتحاء الداخلي والاعتماد على حياتها الداخلية أكثر من اعتمادها على بيئتها وأنها مكتفية ذاتيًا، أي إن المفحوصة لا تعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاتها.
- أما عن النسبة المئوية للبطاقات (٨، ٩، ١٠) فكانت (٢٨%) وهي أقل من (٣٠) وهي ما تعد إشارة إلى الكف نتيجة لضغوط البيئة وضعف القدرة على الاستجابة لمؤثرات البيئة.
- بينما كانت نسبة (ح ح + ح غ) : (ش ظ + ظ + أ أ) = ٥: ٢، وهو ما يشير إلى معاناة المفحوصة من القلق مع وجود ميول ذات انتحاء داخلي، أما نسبة ك: ح فكانت = ١٥: ٢٩ وهو ما يعني وجود قدرة خلاقة لما يتح لها بعد التعبير الكافي أو فرصة للظهور.
- إعطاء (٣) استجابات مألوفة وهو عدد قليل عن (٨) يشير إلى عدم اكتراث المفحوصة بالمألوف أو العجز عن رؤيته وهو ما يعد مؤشرًا على ضعف الارتباط بالواقع.

ب) العلاقات الإضافية:

- بلغت نسبة ح: ح ح = (٤: ٥) وهي علامة على عدم النضج وعلى العجز عن تأجيل إشباع الحاجات المباشرة تحقيقًا لأهداف بعيدة، بينما كانت نسبة (ح): (ح ح + ح غ)= ٤: ٧ وهي إشارة على وجود توترات قوية تعوق المفحوصة عن الاستخدام البناء لمصادرها الداخلية.
- أما نسبة (ش): (ش مع + ش ظ) فكانت= ٤٠: ٤ وهو ما يشير إلى عجز في التوافق والذي يتمثل في إنكار أو كبت الحاجة إلى حب الآخرين، وكانت نسبة (ش ل): (ل ش + ل)= ٢: ٣ وهي تعني عدم القدرة على الاستجابة المناسبة للبيئة الاجتماعية.
- أما عن أسلوب المعالجة فكانت نسبة ك% = (٣٠%)، ونسبة ج%= (٥٨%)، ونسبة ج%= (١٢%)، ونلاحظ من النسب السابقة أنها تقع في المدى العادي (المتوقع) أو السوي.

ج) التفسيرات الكيفية للاستجابات:

- التأكيد النسبي على المحتوى الحيواني من جانب المفحوصة (عدد حيوان كامل = ١٠، عدد أجزاء حيوان= ٤) وهو ما يعني أو يؤكد على وجود اعتمادية زائدة على الكبت أو على التوافق الخانع أو الخاضع، كما تشير تقديرات الحركة الحيوانية وكان عددها (٤) إلى اندفاعات الشخص البدائية.
- زيادة عدد استجابات الفراغ وهو ما يشير إلى وجود مؤشر على المقاومة العقلية وعلى العناد والتمرد وهو ما تم تبينه في المقابلة حيث تبين إن المفحوصة عادة ما كانت تترك البيت للجلوس في المسجد

لفترات طويلة أو التوجه لمنزل خالها دون علم أهلها وهو ما كان يحدث عادة عند اصطدام المفحوصة مع أحد والديها أو كلاهما.

- بلغ عدد استجابات المفحوصة لكلمة (عناكب) مرتين وذلك على البطاقات (٢، ١٠) وهي ترمز للأم الشريرة وهو مؤشر للتوجه ضد نموذج الأم.
- وعلى البطاقة رقم (١) استجابات المفحوصة: "قناع مرعب" وهو ما يشير إلى تركيز المفحوصة على لعب أو تبني الدور لتجنب كشف الذات.
- بينما استجابت المفحوصة على البطاقة (٣): "كليتين متعورين، علشان نقطتين الدم اللي فوق" وهو ما يشير إلى فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية، وفي الاستقصاء تبين إن المفحوصة ذهبت لأحد المستشفيات بسبب احتباس في البول.
- أما عن استجابات الأكل فكانت كما يلي: على البطاقة (٤) استجابة بفرخة مشوية، وعلى البطاقة (٦) بانيه سمك، وعلى البطاقة (٩) استجابة بفرخة مشوية، وبطاطس محمرة وهو ما يشير إلى حاجة المفحوصة إلى الاعتماد على الآخرين.
- بينما كان المحتوي التشريحي للمفحوصة وخاصة على البطاقة (٢) كان: كليتين، قلب، وهو ما يشير إلى وجود معاناة المفحوصة من قلق مكبوت.
- كما استجابت أيضًا المفحوصة على البطاقة رقم (١) بما يلي: "درع مقاتل"، "يتلبس ليحمي الصدر علشان السيوف لا تدخل فيه" وهي دلالة واضحة على تعرض المفحوصة للتحرش الجنسي وخاصة

المحارمي حيث تبين إن الأب وضع إيده على صدرها مرتين، وهو ما يعني إن الدرع هنا كناية للحماية من التحرش لأنه في المرة الثالثة عندما حاول الأب وضع إيده على صدر الابنة (المفحوصة) قالت له: أنا فهمت اللعبة ومنعته من إن يضع إيده على صدرها، كما تشير "السيوف" هنا للدلالة على (القضيب) وهو ما يعكس خوف المفحوصة من هذا الأمر، ولما تم سؤالها عن هذا الدرع لمن يمتلكه فأجابت: "بتاع واحد ميت"، وهو ما يشير إلى إن المفحوصة ميتة على المستوى السيكولوجي جراء لما تعرضت له من تحرش جنسي محارمي من قبل الأب.

- كما ذكرت المفحوصة أيضًا في استجابتها على البطاقة رقم (٢): "بنار مولعة"، في الاستقصاء أشارت المفحوصة أنها "اتحرقت كثير أو اتلسعت كتير أوي" وأنها تعرضت لحوادث كثيرة من هذا النوع بسبب ووفقًا لقول المفحوصة: [إن أمها مربيها بأنها مش مهمة ولكن المهم هو باقي أفراد الأسرة، وأن الأم دائمًا ما تقول لها: اعملي اللي أنا عاوزاه ثم روحي (اذهبي) واشربي مش مشكلة تشربي وتأكلي المهم الناس، أمها دائمًا ما تقول لها اعملي الأكل بسرعة ومربيها على أنها دائمة صغيرة وما زالت صغيرة ويجب عليها التضحية لبابا وماما وخاصة فيما يتعلق بالأكل]، ويُطلق على هذه الحوادث بالحوادث أو الأفعال العرضية، أو بالهفوات العرضية وهو ما سوف نفسره في المناقشة وفقًا لآراء فرويد في هذا الأمر.
- وفي البطاقة رقم (٣) وهي البطاقة الخاصة بالاتجاه نحو الموقف الأوديبي استجابة المفحوصة بقولها: "غرابيين أسوديين، وكل واحد

ماشـي فـي اتجـاه عكس التـاني"، واكملـت: "ورجـل كـل واحـد فيهمـا محروقتين وشكلهما أسود فحم"، وهو ما يعكس: ١- عدوان تجاه الأب والأم. – إن كـل مـن الأب والأم علـى خـلاف دائـم. ٣- إن كـل مـن الوالـدين يـأمران المفحوصـة بـأوامر عكـس بعـض وهـو مـا يـنعكس بإسـقاط عـدوانهما علـى بعـض مـن خـلال المفحوصـة وجعلهـا هـي موضوع الصراع بشكل لا شعوري.

- أما استجابتها على البطاقة رقم (٦) والتي تسمى ببطاقة الجنس فكانـت استجابتها كما يلي: "جراب سيف" وهي ما تعد دلالـة علـى اضـطراب الأوديب هذا من جانب، ومن جانب آخر شـعورها بـالقلق الشـديد تجـاه الجنس وهذا راجع لتعرضها للتحرش الجنسي العام والمحـارمي معًـا، ثم استجابت وعلى ذات البطاقة كما يلي: "قناة فيها ميـاه بـين أرضـين" وهي ما تعد إشارة إلى الخوف من الجنس أو من الاستمناء ومـا يعقبـه من شعور بالذنب، أو قلق من التحرش الجنسي بشكله العام، والتحـرش الجناسـي المحـارمي، وأنهـا عرضـة لكـلا التحرشـين وهـو مـا أكدتـه استجابتها "مياه بين أرضين".

- ويتضح أيضًا معاناة المفحوصة من القلق الناتج من تعرضـها للتحـرش الجنسـي ومـا تتخـذه مـن إجـراءات والتـي تتسـم بالحـذر والخـوف مـن الآخرين، وتجنبهم من خلال ما ظهر فـي استجابتها علـى البطاقـة رقـم (٣) بما يلي: "رأس ناموسة (أو نملة) عيناها قرون استشعار" وهو ما يعكس: ١- إن المفحوصـة أصـبحت فـي غايـة مـن الحـذر تجـاه الجـنس الآخر. ٢- القلق النـاتج من تعرضـها للتحـرش الجنـي سـواء عـن طريـق النظر إليها أو التلصص عليها وتفحصها أو محـاولـة لمسـها بـأي شـكل.

٣- كما تبين حاجة المفحوصة إلى مدى احتياجها للأمن وللأمان وللحماية وخاصة أنها تنظر لنفسها على أنها ضعيفة (رأس نملة) أو (رأس نموسة) وأنها معرضة في أي لحظة للخطر ومن هنا اعتمدت على ذاتها من خلال (قرون الاستشعار) للدفاع عن نفسها وحماية نفسها من التحرش وهو ما فعلته المفحوصة بالضبط عندما حاول أبيها وضع يده على صدرها للمرة الثالثة واستجابت له بمنعه وقالت له: "خلاص أنا فهمت اللعبة". وهو ما ظهرت في حاجتها للأمن وللحماية كما ورد في استجابتها على البطاقة (١٠) بقولها: "صديري" وفي البطاقة الأولى "درع" لكي تحمي نفسها من عدم تحرش أبيها بها من خلال وضع يده على صدرها.

- ومن ثم فهي تشبه نفسها كما ورد في استجابتها على البطاقة رقم (٤) بقولها: "فرخة مشوية وفيها سيخ" وهو ما يعكس دلالة جنسية واضحة وإحساس بالذنب وأنها ميتة على المستوى السيكولوجي جراء ما تعرضت له من تحرش جنسي وخاصة المحارمي.
- أما عن معتقدات المفحوصة ومخاوفها فظهرت واضحة وجلية في البطاقة رقم (٤) كما يلي: "عفريت أو راجل مالوش رأس ولا يدين وفيه سيف داخل جواه" وهذا راجع –وكما تبين في المقابلة- إلى إن الأم رسخت فيها فكرة إن هناك عفاريت بجد وعادة ما كانت الأم تذهب للدجالين في هذا الأمر لفترات طويلة من حياتها، وهو ما ظهر أيضًا في البطاقة رقم (١) بقولها: "وش عفريت بيضايقني"، وفي البطاقة (٤) أيضًا استجابت بما يلي: "واحد حاطط رجليه السوداء وقايم يخوفها"، وللعلم إن البطاقة رقم (٤) يطلق عليها البطاقة

الخاصة بالاتجاه نحو الغرباء من العائلة، وهو ما يعكس في النهاية الخوف وعدم الإحساس بالأمان لدى المفحوصة هذا من جانب، ومن جانب آخر يعكس عدوانها الشديد تجاه الآخرين، وخاصة ممن يتحرشون بها وبنفس ذات السلاح الذي يمتلكه الذكور إلا وهو "القضيب" كما جاء في استجابتها "سيف داخل جواه".

وبالإضافة لما سبق نستدل على وجود مؤشرات خاصة بذهان الهوس-الاكتئاب وذلك من خلال ما يلي:

أ) علامات الهوس: انخفاض (ش$^{+}$%) وزيادة (ش$^{-}$%)، حيث كانت نسبة (ش$^{+}$%)= ٩,٧% أما نسبة (ش$^{-}$%)= ٨٤% بالإضافة إلى زيادة عدد الاستجابات الحيوانية واستجابات الحركة الحيوانية مع وجود عدد (٣) استجابات (ل) والاستجابة التلفيقية.

ب) علامات الاكتئاب: انخفاض عدد استجابات (ك%) بسبة ٣٠% مع ارتفاع في استجابات (ج%) بنسبة ٥٨%، وارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية، ووجود صدمة لون، وهو ما يعني إن انفعالات المفحوصة متأرجحة وأفعالها اندفاعية والحصر Anxiety لديها يأخذ أشكال طفلية، ولأن عالم الأفكار الدفعات المرفوضة وهكذا تظل أفكارها ساذجة ومنصبة حول الذات ومحملة بالانفعالات.

تلخيص لما ورد في استجابات المفحوصة:

- تنزع المفحوصة إلى الاعتماد على حياتها الداخلية أكثر من اعتمادها على بيئتها، وأن المفحوصة لا تعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاتها، كما إن اهتماماتها شائعة ومحدودة بالإضافة إلى ضعف الارتباط بالواقع.

- المفحوصة غير قادرة على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر جراء ما تعرضت له من تحرش جنسي عام ومحارمي، بالإضافة إلى وجود توترات قوية تعوق المفحوصة عن الاستخدام البناء لمصادرها الداخلية.
- وجود اضطراب لدى المفحوصة نتيجة مؤثرات البيئة في مجال الحب مع إنكار أو كبت الحاجة إلى حب الآخرين.
- وجود اعتمادية زائدة على الكبت وهو ما يميز الهستيريين على اختبار الرورشاخ بالإضافة إلى وجود مؤشرات واضحة على ذهان الهوس-الاكتئاب.
- أفكار المفحوصة عادة ما تكون ساذجة ومنصبة حول الذات ومحملة بالانفعالات، ولذا فهي عادة ما تقيم علاقات انفعالية سطحية بدلاً من إقامة علاقات قوية وعميقة.
- انهيار اختبار واقع العلاقات الانفعالية لدى المفحوصة ولذا فإن انفعالاتها متأرجحة وأفعالها اندفاعية والحصر لديها يأخذ أشكال طفلية.
- تعتبر المفحوصة بمثابة كبش فداء لباقي أفراد الأسرة، وأن كلا الوالدين يسقطان عدوانهما على بعض على المفحوصة وجعلها هي موضوع الصراع بشكل لاشعوري.
- وجود عدوان من جانب المفحوصة على كلا الوالدين بالإضافة لاحتياجها الشديد للحب والأمن واللتان تفتقدهما المفحوصة وبشكل دال معهما، بالإضافة إلى مخاوفها الشديدة من الجنس سواء من الغرباء أو من الأب جراء ما تعرضت له من تحرش جنسي.

- تتسم المفحوصة بالمقاومة والعناد والتمرد على الوالدين والهروب منهما بالعزلة سواء في المسجد أو بالذهاب إلى منزل الخال للإقامة معه.
- عدم اتساق المعاملة الوالدية حيث إن كلا الوالدين يأمران المفحوصة بأوامر عكس بعض تمامًا وهو ما أثر على المفحوصة بشكل سلبي وخطير، بالإضافة إلى التمييز في المعاملة الوالدية بينها وبين أخوتها وإلقاء كل مسئوليات المنزل عليها.
- معاناة المفحوصة من التخييلات المرتبطة سواء بالجنس أو بالتحرش وهو ما جعلها في حالة يقظة دائمة سواء داخل المنزل أو خارجه.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

- القابلية (الاستهداف) للحوادث:

يقصد بالقابلية للحوادث أو للإصابات Accident Pronemess: "بأن لكل فرد استعدادًا نفسيًا وجسميًا بدرجة ما، ولأن تحدث له حوادث أو إصابات" أو بمعنى آخر: مدى مساهمة الفرد بخصائص الشخصية في إحداث ما يقع له من حوادث [فرج طه، ١٩٧: ١٦٨].

وعن القابلية للحوادث وديناميات الشخصية نشر "دافيز وماهوني" Davids and Mahoney بحثهما عام ١٩٥٧ وكانا يشيران في مقدمته إلى إن الفضل إنما يرجع إلى "فرويد" في تنبيهه علماء النفس إلى حقيقة إن الدوافع اللاشعورية تلعب الدور الأساسي في تحديد ما يقع للفرد من أحداث يومية، وأن هناك فكرة شائعة في ميدان علما لنفس والطب النفسي ترى إن الحوادث في الغالب ليست أحداث صدفية، بل مرتبطة بكيفية ما بعوامل دينامية داخل الفرد. وأن من المعتقد إن سمات الشخصية والانفعالات والاتجاهات والعوامل الدافعة

الأخرى إنما تكمن وراء حقيقة ما هو معروف من إن بعض الأفراد يبدون خضوعًا غير عادي للحظ العاثر، والفشل، والحوادث [المرجع السابق، ١٩٩٧: ٣٨٧].

وهو ما أكده [فرويد، ١٩٥٧: ٥٤] إلى إن الحوادث- كباقي الأفعال العرضية التي يقع فيها الإنسان- ليست اتفاقية وأنها تتطلب أكثر من مجرد التفسيرات الفسيولوجية، وأن لها معنى وتقبل التأويل، وأن بوسع المرء إن يستنتج منها وجود دوافع ونوايا محجوزة أو مكبوتة.

ومن ثم فإن لهذه الأفعال دلالة كما تصدر عن مقصد وعن نزعة وأنها تحتل مكانًا معينًا في سلسلة من العلاقات النفسية ولذا فإنه لا يشترط بالضرورة إن يكون الفرد واعيًا بالهدف الذي تحققه الحادثة، بل كثيرًا ما نجد الفرد يقاوم الاعتراف به سواء مقاومة شعورية- إن كان يخجل منها أو يخاف التصريح بها- أو- مقاومة لا شعورية- إن كانت هناك نزعات مضادة متصارعة تعمل على إعاقة التعبير عن الدافع وكبت كل ما يتعلق به. وغالبًا ما تكون هذه الدوافع دوافع لا شعورية عميقة ومتصارعة تدفع صاحبها دون إن يعي لإتيان الفعل الذي تنجم عنه الإصابة كحل لهذا الصراع وإرضاء لدوافعه [فرويد، ١٩٩٠: ٥١].

وهو ما تم تبينه بالفعل مع المفحوصة أثناء المقابلة الإكلينيكية حيث ذكرت أنها تعرضت للسع وللحرق في يدها مرات ومرات، دون إن تدري السبب وراء ذلك، وهو ما ظهر أيضًا على اختبار الرورشاخ حيث استجابت المفحوصة على البطاقة (2): "بنار مولعة" وفي الاستقصاء أشارت المفحوصة إن أمها تضغط عليها بشدة في أعمال المنزل وتقول لها: "اعملي اللي أنا عاوزاه وبس ومش هم عندي إنك تأكلي أو تشربي، ودئمًا ما تضغط عليها أمها بكلمات

مثل: خلصي، انجزي، اعملي.. إلخ. ثم استكملت المفحوصة وقالت إن أمها مربيها على أنها صغيرة ويجب عليها التضحية لباب وماما وتنهي حديثها مع ابنتها بقولها: أنت مش مهمة ولكن المهم هو باقي أفراد الأسرة.

وفي هذا يعرض لنا "فرويد" حالة لسيدة صغيرة كسرت ساقها من تحت الركبة في حادث جعلها طريحة الفراش لعدة أسابيع، وكان من المدهش حقًا عدم وجود إحساس بالألم وهدوئها الذي استقبلت به هذه الإصابة. وكانت الإصابة مصحوبة بعرض عصابي خطير طال أمده، وفي أثناء التحليل اتضحت الظروف التي أحاطت بالإصابة والملابسات الخاصة التي سبقتها.

فلقد أمضت السيدة بعض الوقت في مزرعة أختها بين جمع من أقاربها، وفي إحدى الليالي رقصت إحدى الرقصات التي ضاق بها زوجها الغيور ضيقًا بالغًا، فتقدم منها وهمس في أذنها قائلاً: "مرة ثانية سلكت كما تسلك العاهرة"، فتركت الكلمات أثرًا بالغًا كبيرًا فيها، وفي هذه الليلة لم تذق طعم الراحة في نومها، وفي ضحى اليوم التالي أرادت إن تتنزه فاختارت بنفسها الأحصنة التي سوف تجر العربة التي تركبها وخلال النزهة كانت عصبية، كما ذكرت للحوذي إن الأحصنة تفزع. وما إن اعترض الأحصنة عائق بسيط حتى قفزت من العربة في فزع فكسرت ساقها، هذا بينما لم يصب أحد ممن كانوا بالعربة.

في هذه الحالة يتبين بوضوح تلك المهارة الفائقة في إيجاد موقف واستغلاله استغلالاً مناسبًا لإحداث إصابة تكيل للمرأة عقابًا ملائمًا لجريمتها التي ارتكبتها، فبحدوث الإصابة على هذا النحو أصبح من المحال عليها إن ترقص لمدة طويلة. وفي نفسا لوقت أشبعت لديها الحاجة إلى عقاب الذات تكفيرًا عما ارتكبته من جرائم غضب لها زوجها غضبًا شديدًا.

وهكذا استطاعت الإصابة إن تحقق هدفين في إن واحد، أحدهما عقاب

السيدة على ما ارتكبته من ذنب، والآخر حرمانها من ارتكابها نفس الجرم لمدة طويلة، وما دامت الإصابة قد حققت لها كل هذا بنجاح فإنه يحق لها إن ترحب ها ولا تتألم منها. [فرج طه، ١٩٩٧: ٣٩٥- ٣٩٦].

وقد تبين من خلال المقابلة إن المفحوصة دائمًا ما كان أبيها يتحرش بها لفظيًا أمام أمها وموجهًا كلامه للأم بقوله: بصي وشوفي جسمها جميل أوي، وسطها مضبوط أوي ثم مستدرجًا موجهًا حديثه لابنته: أنت ذكية وأمورة، إيدك حلوة أوي أوي. وهو ما كان يؤدي إلى تفاقم الأزمات بين الوالدين لدرجة إن المفحوصة كانت تعتقد أنها السبب وراء ذلك حتى أنها أهملت في مظهرها وقصت شعرها وأهملته لدرجة أنها أصبحت تعاني من القشرة، كما أنها تعرضت للإصابة بالصدفية تحت أظافرها.

وفي أحيان أخرى كان الأب يتعامل مع المفحوصة بكلمات جارحة مثل: أنا أصلاً مش واثق فيك، أنت مش مؤدبة. وهو ما كان يصيب المفحوصة بالغضب الشديد ويجعلها أيضًا تشعر بالذنب الشديد.

وفي هذا يشير [فرويد، ١٩٦٢: ٢٠] إن غرائز العدوان تظل ساكنة ما دامت تعمل في الداخل بوصفها غريزة الموت، ولا تظهر لنا إلا بعد إن تتحول إلى الخارج بوصفها غريزة للتدمير ويبدو إن حدوث هذا ضروري لحفظ الفرد ويساعد الجهاز العصبي في هذا التحول ويتكون الأنا الأعلى Super Ego كميات كبيرة من الغريزة العدوانية داخل الأنا Ego وتعمل ضد الذات على نحو تدميري، ومن ثم فالشخص في صورة الغضب يبين كيف يتم الانتقال من العدوان المقيد إلى تدمير الذات وذلك بتحويل عدوانه إلى ذاته.

ومن ثم فإن الحادثة التي نتج عنها إضرار بشيء ما يمكن إن ترضي الدوافع العدوانية نحو هذا الشيء أو يمكن إن تسمى بالحاجات إلى إنزال العقاب

بالذات.

وهو ما فعلته المفحوصة بالضبط بشكل لا إرادي وعرضي حين تعرضت يدها للحرق وللسع مرات ومرات وإصابة جلدها بالصدفية تحت أظافرها وكأنها تعاقب ذاتها –اعتقادًا منها- إن التحرش اللفظي بيدها وجسدها من قبل الأب وأمام الأم (الزوجة) هو السبب في حدوث مشاكل وخلافات بين الوالدين.

وهو ما أكدته دراسة بريوستر Brewster عام (١٩٥٢) من إن الدراسة الطب- نفسية للأفراد القابلين للحوادث أو الإصابات تشير إلى إن هناك عوامل انفعالية غير مرئية تعمل مترابطة لتمهد للإصابة، وأن الأحداث التي تأتي بضرر غير متوقع للشخص تشبع حاجات لا شعورية للعقاب ترجع إلى مشاعر الغضب والذنب، وتضيف "دنبار" أيضًا إلى إن المعرضين للحوادث هم غالبا مستاؤون من السلطة [فرج طه، ١٩٩٧: ٣٩٨- ٣٩٩].

وهي ما كانت تعاني منه المفحوصة بالفعل واستياءها من سلطة والديها بالإضافة إلى شعورها بالغضب والذنب وهو ما قد تم تبينه بالفعل من استجابات المفحوصة على اختبار T.A.T "التات" والتي توضح الحاجات اللاشعورية لدى المفحوصة للعقاب نتيجة إحساسها الشديد بالذنب جراء تخييلاتها العدوانية والجنسية كما يلي:

- تخييلات جنسية ذات طابع محارمي [راجل ليه خطة شريرة وعايز البنت دي تقتل مراته معاه وهي مش هتوافق بس ممكن توافق لو ضغط عليها، وفي الآخر هتروح السجن (6GF)، الرجل ده عينه على هدف وعاوز يعمل حاجة والبنت بتبص له ومش عارفه هي عايزة إيه (4)، واحد قاعد في السجن أو المستشفى وفي نافذة بيبص

منها وهيطلع من البلكونة لينتحر أو ليمشي ولو نط رجله هتكسر (14)].

- تخييلات جنسية عامة ومتعلقة من القلق والشعور بالذنب تجاه الاستمناء [واحد عليه امتحان ومهموم ومش بيعرف يقرأ النوتة إزاي وهيفضل قلقان أو يذاكر (أموت وأعزف) أنا باكره النوتة دي (1)].
- تخييلات جنسية من فقدان عذريتها [الرجل ده معتقد إن زوجته فقدت عذريتها وشكله كده هيعملها فضيحة ذي بنت ليلى في مسلسل ابن حرام (3MF)، واحد مستني مركب علشان ينط فيها ليهرب من البوليس الوالدين (17GF)]، وفي اختبار الرورشاخ استجابت المفحوصة على البطاقة (6)، والتي تسمى ببطاقة الجنس بما يلي: "جراب سيف، قناة فيها مياه بين أرضين" وهي ما تعد إشارة إلى الخوف والقلق من الجنس عامة ومن الاستمناء وما يعقبه الشعور بالذنب. وهو ما أكدته أيضًا في استجابتها على البطاقة (4) بما يلي: "فرخة مشوية وفيها سيخ" وهو ما يعكس دلالة جنسية واضحة وإحساس شديد بالذنب.

وفي المقابل ذكرت المفحوصة إن أمها منعتها من مشاهدة برنامج هبة قطب ولما ذهبت هربًا لمنزل خالها وشاهدت البرنامج وفيه رجل يعرض منديل ملطخ بالدماء فانزعجت بشدة وأصيبت بالفزع ومن وقتها وهي تعاني من القلق الشديد تجاه هذا الموضوع بالإضافة لشعورها أيضًا بالذنب الشديد لرؤيتها ومشاهدتها للبرنامج رغمًا عن إرادة الأم.

وفي هذا السياق يذكر فرويد (١٩٣٨) أنه من المعروف في حالات العصاب الخطيرة إن الشخص أحيانًا يصيب نفسه بإصابات تكون بمثابة

أعراض للمرض وقد ينتهي الصراع النفسي في مثل هذه الحالات بالانتحار – [ملحوظة: أصيبت المفحوصة بمرتين من الاكتئاب الحاد، وفي أحد استجاباتها على اختبار التات على البطاقة (14) ذكرت: واحد قاعد في المستشفى أو السجن وفي نافذة بيبص منها وشكله هيطلع من البلكونة لينتحر]- وأن كثيرًا من الجروح التي تحدث لهؤلاء المرضى تكون في الواقع توقيعًا شخصيًا للعقاب، وأن ما يؤيد ذلك هو وجود ميل مستمر كان لعقاب الذات يعبر عن نفسه عادة في لوم النفس، أو في المشاركة في تكوين العرض، وهذا الميل يستغل المواقف الخارجية للتعبير عن نفسه.

[فرج طه، ١٩٩٧: ٣٩٩].

وبالإضافة لما سبق فإن الإصابة تحقق بعض الأهداف الأساسية التي تشبعها وهو ما يسمى بالربح الثانوي الذي يحققه المرض وهو ما يجنيه المريض مثلاً- من العطف عليه فيشبع بذلك حاجته إلى عطف افتقده طول حياته أو ما يجنيه من إدخال الهم والشقاء على ما يحيطون به، بما يحملهم من عناء وبما يكلفهم مما لا يطيقون فيشبع بذلك حاجته على العدوان عليهم والانتقام منهم [مصطفى زيور، ١٩٤٥: ١٧].

ويه ما حققته المفحوصة بالفعل من خلال عدم دخولها المطبخ بسبب الحرق واللسع ولكي تتخفف بشكل لا شعوري من الضغوط المفروضة عليها من قبل الأم هذا من جانب، ومن جانب آخر لكي تبدو قبيحة في عين أبيها حتى يبتعد عنها وعن التحرش بها، بالإضافة إلى عقاب ذاتها على مستوى لاشعوري أيضًا نتيجة تخييلاتها وما يعقبه بشعورها بالذنب جراء تخييلاتها هذه. وهو ما يسمى بالربح الثانوي والتي تجنيها المفحوصة من وراء إصابتها بشكل لاشعوري، وهو ما يشبع أيضًا حاجة المفحوصة إلى العدوان على والدها من

خلال العطف والاهتمام المتزايد وهو ما ظهر في استجابة المفحوصة على اختبار التات [أم كل شوية تذهب لحجرة ابنتها لتطمئن عليه وهي قلقانه عليه أوي (5)]، بالإضافة أيضًا إلى زيادة أعباء الوالدين [بهدف إرهاقهما ماديًا كعقاب لا شعوري من جانب المفحوص تجاه الوالدين]، سواء من حيث الوقت والجهد والتكلفة المادية، وذلك من خلال التردد على العيادات الطبية وعلى العيادات النفسية للاطمئنان على المفحوصة.

وهكذا يبين لنا التحليل النفسي إن اختلال نشاط الأنا Ego –الناتج من الهفوات والحوادث والإصابات والأخطاء- يرجع إلى باعث طفيلي يمكن إن يكون شعوريًا أو قبلشعوري قابلاً لأن يتعرف عليه الشخص بسهولة، وفي حالات أخرى يكون لا شعوريًا ولا يقبله الأنا [دانييل لاجاش، ١٩٥٧: ٨٨].

ومن ثم فإن فرويد (١٩٣٨) يرى إن الصراع الذي يحكم الحياة النفسية يحكم بالتالي تلك الأفعال التي تنفذ بطريق الخطأ فالدافع الذي يقحم نفسه في إحداث خلل في الفعل هو دافع مضاد غالبًا ما يكون لاشعوري ينتهز الفرصة للتعبير عن نفسه خلال إحداث الاضطرابات في تنفيذ الفعل.

أما "ليفنسون" Levinson (١٩٥٨) فيرى إن الأسباب الإنسانية للحوادث قد تبدو لا منطقية فقط إذا ما حاولنا دراستها من وجهة نظر الشعور أو بالتفكير المنظم، إذ يرى "ليفسون" إن منطقها في الواقع إنما هو منطق اللاشعور وهو المنطق البدائي الغريب علينا [فرج طه، ١٩٩٧: ٤٠٠].

وهذا ما يؤكده أيضًا فرويد (١٩٣٨) بأنه بالرغم من إيمانه بما قد يكون للصدفة الخارجية من أثر على الأحداث، إذ هي الصدفة الحقيقية، إلا أنه لا يؤمن بصفة داخلية (نفسية) تحدث الإصابات. فالنشاط النفسي يخضع لحتمية سيكولوجية وليس فيه مجال للصدفة. وفي هذا يشير [فرويد، ١٩٩٠: ٨١] في

إحدى محاضراته بقوله: "الحق أنكم تتوهمون وجود حرية نفسية، ولا تودون إن تهجروا هذا الوهم، وأن تتخلوا عنه. وأني أسف إذ لا أملك إن أشاطركم رأيكم هذ، بل أخالف عنه كل المخالفة".

الاضطرابات السيكوساماتك لدى المفحوصة:

تبين من نتائج المقابلة وباقي الاختبارات معاناة المفحوصة من العديد من الاضطرابات السيكوسوماتك وهو ما تم تبينه في اختبار H.T.P حيث رسمت المفحوصة خط أفقي يفصل بين الأداور، وهو ما يشير لمعاناة المفحوصة من بعض الاضطرابات السيكوسوماتك. أما في المقابلة الإكلينيكية فتبين فعليًا معاناة المفحوصة من هذه الاضطرابات مثل: القولون العصبي، وزيادة هرمون اللبن وانقطاع الدورة، والصداع، واحتباس البول إلا وهو ما تم تبينه في اختبار الرورشاخ من استجابة المفحوصة على البطاقة رقم (3) بكليتين متعورين] ومعاناتها من القشرة وتقصف الشعر وسقوطه بالإضافة إلى بعض الالتهابات الجلدية وإصابتها بالصدفية تحت الأظافر في اليد والكوع.

وفي ذلك يشير [محمود أبو النيل "أ"، ١٩٩٤: ٢١١] إلى إن بيئة الطفل الصغيرة لها دور خطير في ظهور الأعراض السيكوسوماتية، وأن أخطر ما في البيئة تأثيرًا هو والديه، إذ إن أي قلق أو إهمال من جانبهما يؤدي إلى سوءا لتوافق معهما أو مع غيرهما من الراشدين المحيطين، وتكون ردود فعل ذلك عند الطفل عبارة عن العديد من الأمراض السيكوسوماتية كتعبير عن محاولة من جانب الطفل للحصول على اهتمام زائد أو تكون استجابة عدوانية للإحباطات التي مر بها الطفل، وهو ما عانت منه المفحوصة بالفعل من قسوة شديدة من جانب الأم كما تبين في المقابلة ومن عدم حصولها على الحب الكافي منهما، وهو ما ظهر أيضًا في اختبار رسم الأسرة المتحركة، حيث رسمت

نفسها في أبعد مكان عن مصدر الطعام وهو ما يعكس معاناة المفحوصة من تاريخ طويل من الحرمان العاطفي.

وهو ما يؤكده أيضًا [يوسف مراد، ١٩٥٧: ١٣٤] بأن من أهم العوامل الانفعالية التي تؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية ما يلي:

أ) الحرمان من العناية والحب والعطف، مع قيام رغبة المريض الملحة في الحصول عليها كما كان يظفر بها في أثناء طفولته. ومن المعلوم إن علامات الحب التي كان ينالها الطفل كانت مرتبطة عادة بظروف تغذيته، ومن هنا نشأت الصلة الوثيقة بين دلائل الحب وحركات المعدة، وهو ما ظهر لدى المفحوصة من خلال إصابتها بالقولون العصبي، ويستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتًا بالطموح الزائد ومضاعفة الكدح والتظاهر بعدم المبالاة وبإرغام نفسه على بذل الحب والعطف لغيره، وهو ما تنفذه المفحوصة بالفعل من خلال محاولاتها المستمرة للتطوع في الجمعيات الخيرية لمساعدة الآخرين.

ب) نزعات عدوانية والثورة ضد السلطة والتذمر من العمل ومحاولة تجنب المسئولية والصراع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها ولا تجنبها، وهو ما تعاني منه المفحوصة وخاصة من كثرة المسئوليات والأعباء التي تلقيها عليها الأم وهروب المفحوصة سواء بالمكوث في المساجد أو الذهاب إلى منزل خالها أو معاناتها من الصداع والسرحان وقلة التركيز.

وهو ما تؤكده [Margaret et, al, 1981: 283- 287] في إن الأعراض السيكوسوماتية لها تأثير سلبي على حياة الفرد وتقلل من كفاءة قيامه

بواجباتـه بالشـكل المطلـوب، كمـا تـرتبط بالضـغوط بشـكل كبيـر وهـو مـا يـؤدي بـدوره إلـى المزيـد مـن الأعـراض الجسـمية بالإضـافة للقلـق وللاكتئـاب وهـو مـا تعاني منه أيضًا المفحوصة فعليًا.

أمـا عـن حالـة الصـداع فتشير فلانـدرز دنبـار Dunbar (١٩٥٨) إلـى إن هناك علاقـة بنـي الحساسية والصـداع النصـفي فـي نمـوذج الشخصـية والعوامـل النفسية الكامنة. وهو ما لاحظه أيضًا كل مـن "تـورين ودرابـز" فـي إن الصـداع يحدث مع الأفراد الذين يعانون من الإحساس بفقد الحماية وعدم الشعور بـالأمن خاصة فيما يتعلق بأمور المنزل وظروفه.

كما قد وجد أيضًا كل من "فـروم ورتشـمان" فـي ثمـان حـالات تعـاني مـن الصـداع النصـفي ومـن خـلال التحليـل تبـين معانـاتهم جميعًـا مـن كراهيـة مكبوتـة لا شعوريًا، ولم يكونوا واعين بها، فالصداع النصفي في نهاية الأمر عبـارة عـن تحويل لغضب أو الكراهية لمنطقة الرأس، وذلك لأن التعبيـر عـن العـدوان بـين أعضاء الأسرة يكون ممنوعًا وفقًا للعادات والتقاليد، فإذا ما أجبر عضو ما علـى إن يعبر عن كراهيته ضد الآخر فإنه يعاقب من قبل باقي الأعضاء، وهكذا يفقد الحماية من الأسرة في صراعه مع الحياة، وهو ما يجعله يكبت كراهيته تجاه أي عضو آخر من أعضاء الأسرة، وعندما لا يـتمكن الفـرد مـن التعبيـر عـن غضـبه سواء بالكلام أو بالفعل المباشر فإنه يظهـر عليـه فـي شـكل نوبـات صـداع نصـفي وهـو مـا تعـاني منـه المفحوصـة فعليًـا [محمـود أبـو النيـل "ب"، ١٩٩٤: ٢٩١-٢٩٢]

أما عن إصابة المفحوصة بالالتهاب الجلدي وبالصدفية وبسقوط وتقصـف الشـعر فنجـد إن [مصـطفى فهمـي، ١٩٧٦: ١] يشـير إلـى أنـه قـد تبـين إن بعـض الأطفال ممن يعانون من قرحة جلدية وهو ما أشار إليـه "سـبتنز" Spitz مـن إن

القرح الجلدية Eczema والهرش سببها هو إن هؤلاء الأطفال ينتمون لأمهات يتسمن سلوكهن بالكراهية فلا يرغبن في لمس أطفالهن أو العناية بهم ويحرمنهم من الاتصال الجلدي، وهكذا كانت معاملة والدة المفحوصة لها وهو ما تم تبينه بالفعل سواء من خلال المقابلة أو على باقي الاختبارات الأخرى.

وهذا راجع إلى إن الجلد يعتبر جزءًا أساسيًا من الكيان الإنساني البيولوجي، كما أنه يمثل همزة الوصل بين الذات والبيئة الخارجية التي يتفاعل معها، ولكل هذا يصبح الجلد عرضه لظهور الأمراض المختلفة سواء من حك أو هرش والتي تعكس تشويه الذات وتعبر عن عدم الأمن والكراهية. وهو ما كانت تتعمده المفحوصة –شعوريًا ولا شعوريًا- من إهمال نفسها حتى تبدو قبيحة في عين أبيها والآخرين حتى تتجنب التحرش الجنسي بشقيه العام والمحارمي اللفظي والبدني أو كلاهما.

كما قد تبين أيضًا إن المفحوصة كانت تقوم بعض وتقطيع شفايفها وفي هذا يشير "تنبرجن" Tinbergen في إن قرض أي جزء من أجزاء الجسم هو حركة لا شعورية والتي قد تكون علامة للحيرة والارتباك وتعبر عن الخنق المقموع Rage، ولقد كشفت "مننجر" Menninger من إن الدافع اللاشعوري من وراء ذلك ما يلي:

أ- إن هذه الأمراض ما هي إلا تعبير عن كراهية مكبوتة تجاه أحد الأشياء أو الأشخاص في البيئة [وهو ما كانت تعانيه المفحوصة لا شعوريًا تجاه كلاً من الأب والأخ والآخرين ممن تحرشوا بها جنسيًا بالإضافة أيضًا إلى الأم لسوء معاملتها لها].

ب- إن هذه الأمراض استجابة للشعور بالذنب في صورة عقاب موجه نحو الذات، وأصل هذا الشعور الكراهية [وهو ما كانت تعانيه

المفحوصة بالفعل جراء تخييلاتها الجنسية والعدوانية].

ج- إن هذه الأمراض نوع من المعاناة بطريقة مازوخية [وهو ما أكدته استجابات المفحوصة على اختبار T.A.T]. وإلى جانب ذلك يوجد الدافع اللاشعوري المتمثل في الكسب الثانوي أي الحصول على الانتباه والعطف من الآخرين [وخاصة من الأب والأم اللذان كانا كل تركيزهما على الأخ الأصغر].

وبالإضافة لما سبق فقد وجد "فريمان" Freeman إن مرضى الحساسية الجلدية عادة ما يكونوا مكتئبين أو منعزلين أو غير قانعين، وهو ما كانت تعاني منه أيضًا المفحوصة. ولذا وكما يرى "فلاندرز دنبار" Dunbar من إن مريض الجلد عادة ما يكون غير قادر على اكتساب علاقات قوية ومستمرة حتى ولو كان محاطًا بأقارب ومعارف، كما أنه قد أوذي في طفولته [حيث كانت الأم تعتمد إهانة المفحوصة بقولها لها: يا سوداء، وفي مرات أخرى أنت آخر حاجة في البيت بالإضافة لتعرضها للتحرش الجنسي من أبيها وأخيها هذا من جانب، ومن جانب آخر تعرضها للقسوة من الأم وللعذاب وللعقاب البدني من الأب]، وفي نفس الوقت يظهر افتقادهم القوي للحب [محمود أبو النيل "ب"، ١٩٩٤: ١٨٤- ١٨٥].

وأخيرًا وليس أخرًا فقد بين "جوزيف ماسلو" J. Maslow في سنة (١٩٥٨) من إن إحدى السيدات كانت تعاني من ضغوط انفعالية وصراع حول المشاكل الجنسية وجاء المرض الجلدي في كل مرة ليمنع المرأة من القيام بأي اتصال جنسي [وهو ما كانت تعنيه المفحوصة حتى يتجنبها كل من الأب والأخ أو من الآخرين ولا يتحرشوا بها] هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى كعقاب مفروض على الذات لأفعالها الخطأ [نتيجة تخييلاتها الجنسية والعدوانية] وهو

مـا تـم تبينـه أيضًـا فـي اسـتهداف المفحوصـة لنفسـها للعديـد مـن الإصـابات مثـل تعرضها وبشكل دوري للسع وللحروق [محمود أبو النيل "أ"، ١٩٩٤: ٢١٤].

طبيعة الصراع السيكوديناميي لدى المفحوصة:

أ) الأسباب الدينامية الغريزية:

نتبين من استجابات المفحوصة سواء في المقابلة الإكلينيكية أو في اختبار T.A.T، أو فـي اختبـار H.T.P أو فـي اختبـار رسم الأسـرة المتحركـة، أو فـي اختبار الرورشاخ إن تخييلات المفحوصة تبين وتوضح إن الغرائز الطفلية لديها هي غرائز قبتناسلية بصفة أساسية ومشتقة من اتحاد المرحلتين الفمية والشرجية معًا مع وجود الاستجابات المميزة للإحباط- وهو ما لاحظته في استجابات المفحوصة على اختبار H.T.P حيث رسمت النوافذ خالية من أطر الألواح الزجاجية: وهو ما يشير أيضًا إلى عدوانية وحالة من الانزواء (نتيجة الإحباط) بالإضافة إلى شبقية فمية أو شرجية، بالإضافة إلى التأكيد الزائد على الفم من قبل المفحوصة: وهو ما يشير أيضًا إلى تثبيت أو نقص النضج وغالبًا ما تكون تعبيرًا عن مشاعر الذنب أو القلق الناشد عن دفعات فمية شبقية أو فمية عدوانية [لويس مليكه، ٢٠٠٠: ٣٥٢- ٣٦٥]- عند هذه المراحل ويتميز هذا النمط بالثنائية الوجدانية تجاه الموضوعات. ولهذا فدائمًا ما تتوقع المفحوصة إن تحصل على ما تريد، وإذا لم تستطيع الحصول على ما تريد فيتزايد شعورها بالإحباط ومن ثم تتزايد استجابات العنف أو العدوان وإن كان مكبوتًا والذي عادة ما يتجه نحو الذات وهو ما ظهر واضحًا في إصابتها بنوبتين من الاكتئاب بالإضافة لإصابتها بالعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية وقيامها أيضًا بإيذاء ذاتها من خلال تقطيع شفايفها.

وتكون الاستجابات للإحباط عند كل من المرحلتين الفمية والشرجية سببًا

فـي تضـخيم التقييم النرجسـي للأنـا النـامي ممـا يزيـد مـن حساسـية المفحوصـة وتمركزهـا حـول ذاتهـا وانخفـاض الإيثـار والقـدرة علـى الحـب، ولـذا فـإن قيمـة الموضـوع تكون بقدر مـا يعززه أنـا المفحوصـة. وفـي هذا يشير [أحمد فـائق، ١٩٨٤: ١٣٥] إن إشـباع الرغبـات الغريزيـة يكـون دومًـا أكثـر أهميـة مـن الإشباعات التي يحصل عليها المفحوص من خلال العلاقة بالموضوع، ومن ثم تتطلب رغباتها الغريزية الإشباع المباشر ولذا عـادة مـا يستحيل عليها التوقف، كما تحكم الإشباعات الغريزية أيضًا اعتبار لما هو صواب وما هو خطأ، ولهذا يرجع عدم الثبات لديها والسهولة التي تكذب أو تبرر بها أفعالها.

ولهذا يرجع القصور في تكوين الأنا الأعلى إلى عدم القدرة علـى التخلـي عن الإشباع الغريزي مما يحول دون استدخال صورة الأب غير الشبقية، ولذلك فإن قدرة المفحوصة على تحمل التوتر والحصر تكون ضعيفة للغاية، ومن ثم ولابد إن تفرغ توترها في الحال، ومن السمات المرضية السيكوباثولوجية لدى المفحوصة نجدها أيضًا في المخاوف اللاشعورية من العدوان تجاه سواء اتجاه الذات أو الجسد أي إن إشباع الرغبة مرتبط دائمًا بمخاوف التدمير لديها.

ب) السببية الطبوغرافية (البنائية):

قد تبين من استجابات المفحوصـة سواء فـي المقابلـة الإكلينيكيـة أو علـى اختبـارات T.A.T، H.T.P والرورشـاخ واختبـار رسـم الأسـرة المتحركـة، إن الأنـا يتميـز بالضـعف وعدم القدرة علـى القيـام بمهمتـه الأساسية وهـو مـا تأكده [سامية القطان، ١٩٨٠: ١٧٦- ١٧٧] في إن الأنا تكون نتيجة للكميات الهائلة من الطاقة المضيعة في التثبيتات علـى الأهداف والموضوعات الطفلية مسرفة فـي فقدها، ومن ثم فـي ضـعفها فلا تنعم بهامش من الحريـة فـي مواجهـة الأنـا الأعلى والهو فالنضج لم يكتب لها إن تتحرر من الضغوط البيولوجية للهو، ومن

الضغوط الأخلاقية للأنا الأعلى، ومن ثم تظل كما كانت في طفولتها عاجزة عن المواجهة والتفكير عن رؤية.

ومن هنا تظل الأنا غير السوية طفلية بضعفها وعجزها عن المواجهة تدور حول نفسها إن جاز القول توصل بحاضرها بماضيها، أنها تدرك الحاضر من خلال الماضي، ومن ثم تبدو لها حاجتها الحالية ضمن منطق ماضيها شيئًا خطيرًا، فتنطلق دفاعات الأنا تسد عليها بالقلق أو بأحاسيس الذنب كل سبيل إلى الإشباع، وبذلك ينحبس الفرد بين حاجاته ومعوقاته لا يستطيع مضيًا إلى الأمام لا تحقيقًا لذاته وإمكانياته ولا للراحة الوقتية العابرة عبر الخفض العابر لتوتراته مع كل إشباع. وهو ما ظهر واضحًا على اختبار رسم الأسرة المتحركة –(على مستوى الأفعال)- نفاذ الطاقة النفسية وهو ما يظهر بوضوح في الصراع بين كل من الأب والأم [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠١٥: ٦٧]، وهو ما اتضح أيضًا في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة. وهو ما يؤكده [رأفت عسكر، ١٩٩٦: ٢٦] من خلال لجوء الأنا إلى استخدام دفاعات بدائية في حل الصراعات الواردة كاستخدام العزل لإبعاد المشاعر عن الذات، وهي ما تعكس ضعف كفاءة الأنا في وضع حلول مناسبة، وهو ما ظهر في قصص T.A.T ونهاياتها غير المتسقة مع سياق القصة، كما ظهر ذلك واضحًا أيضًا في اختبار H.T.P في تأكيد المفحوصة على الخصر والحزام ليشير بذلك إلى صراع شديد بين البواعث الجنسية وطرق ضبطها ، وهو ما يعكس في النهاية –وكما أشرنا سابقًا- ضعف كفاءة الأنا وعدم قدرته على حل الصراعات الدائرة بين الهو والأنا الأعلى، سواء فيما يتعلق بالرغبات والتخيلات الجنسية العامة أو المحارمية.

ومن هنا فإن التثبيت وكما تشير [سامية القطان، ١٩٨٠: ٢٣٦] ينتج إما

عن إحباط شديد –[وهو ما ظهر في البطاقة رقم (2) على اختبار T.A.T حيث استجابت المفحوصة بما يلي: البنت دي ليها أحلام كثيرة وطموحات كبيرة بس بدون أمل وتعاني من الإحباط واليأس]- تصاحبه زيادة في النشاط التخييلي- [وهو ما ظهر أيضًا على بطاقات T.A.T: 1- 8GF- 4- 6GF- 3MF] بالإضافة أيضًا إلى استجابتها على اختبار H.T.P – أو ينتج عن إشباع مسرف يجعل الشخص عاجزًا عن تحمل الإحباطات اللاحقة، ومن ثم ينكص أمامها إلى مرحلة الإشباع المسرف فيكون ذلك في تثبيته ما هو إلا استباق الرغبات بالتحقيق في الهلوسات والخيالات.. وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل من ضعف كفاءة الأنا وعدم قدرته على إيجاد حلول بديلة لهذه الإحباطات، ومن ثم مزيد من الإسراف في الطاقة النفسية وعدم الاستفادة بها على النحو الأمثل.

ج) الأسباب الاقتصادية (الميكانيزمات الدفاعية):

من الميكانيزمات اللاشعورية والتي شاع استخدامها لدى المفحوصة ميكانيزمات دفاع من قبيل الكبت وخاصة تجاه الحاجات الجنسية والثنائية الوجدانية تجاه الموضوعات وهو ما يشير إلى النمط العصابي من البناء النفسي. وهو ما ظهر واضحًا في اختبار الرورشاخ من خلال التأكيد النسبي على المحتوى الحيواني من جانب المفحوصة وهو ما يعني أو يؤكد على وجود اعتمادية زائدة على الكبت، وكذلك استجابتها على البطاقة (9GF) في اختبار T.A.T، بما يلي: "نفسي يكون عندي عجلة، يا ريت كنت ولد علشان أرجع متأخرة ذي أخويا وأعمل كل حاجة"، وهي ما تعد دلالة ومؤشر قوي على وجود ميكانيزم الكبت.

والكبت بالمعنى الدقيق وكما تشير [سامية القطان، ٢٠٠٧: ٦٨] هو الميكانيزم الرئيسي في الهستيريا (معاملة الجنسية وكأنها غير موجودة)، وعليه

فمصير المكبوت بمعنى الكلمة هو إزاحة بعض الطاقة على حفزه أخرى، ونم ثم يعبر الكبت عن نفسه في صورة : أ- أفكار حصارية. ب- فجوات في الذاكرة. وما دام المكبوت يظل فعالاً تكون هناك ضرورة لتواصل الكبت وهو ما يعني إنفاق الطاقة ونضوبها ومن هنا يكون الشعور بالتعب والدونية وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل.

أما عن ميكانيزم الإنكار فقد اتضح بشكل واضح في اختبار T.A.T وهو ما اتضح على البطاقة (5) كما يلي: "دي أم والولد ده مش ليه أب علشان أبوه مش موجود". وهو ما يمثل إنكار وجود الأب على المستوى السيكولوجي، وعلى البطاقة (2) كما يلي: "البنت دي عايزه واحد يفهمها ومع ذلك هناك واحد واقف أمامها بس مش شايفه" وفي ذلك تشير [سامية القطان، ٢٠٠٧: ٦٢- ٦٣] إلى إن الأنا عند العصابي تنشطر إلى جزء سطحي يتبين الحقيقة –(أنها أنثى وجميلة كما ظهر في المقابلة مع المفحوصة)- وجزء أعمق ينكرها- (إنكار أنها جميلة) بل تعدى الأمر إلى أمنياتها في إن تكون ولد وهو ما ظهر في استجابتها على البطاقة (9GF) في اختبار T.A.T كما يلي: "يا ريت كنت ولد علشان أرجع البيت متأخرة ذي أخويا في الثانية صباحًا"، وعلى البطاقة (2) كما يلي: "أب بيأخذ رأي ابنه في أخته، إلا إن الأب أجاب وقاله: دي مريضة، ولد فرحان بجماله قوي وبيرقص"، وهو ما يعكس أيضًا معاناة المفحوصة من حسد القضيب، ولذا فالإنكار هنا ما هو إلا إنكار للواقع المحبط بها أيضًا، والذي يؤكد مدى ضعفها وعجزها عن مواجهة التحرش العام والمحارمي بشقيه اللفظي والبدني على السواء.

وهو ما ظهر واضحًا وجليًا في اختبار H.T.P وفي أثناء رسم المفحوصة للشخص علقت قائلة: "إيه ده أنا جايه ارسم بنت طلع ولد" وأضافت

قائلـة: "أنـا عـالعموم ببقـى كـده لمـا أكـون خـارج المنـزل حيـث رسـمت شـعرها مقصوص، ورسمت وجهها بدون ذينة (مكياج) ورسمت بلوزة مقفولـة، كمـا لـم ترس الثديين، مما يشير إلى خوفها الشديد من إبراز أنوثتها خارج المنزل لما تتعرض له من تحرش في الأماكن العامة، أما في رسمتها الثانية للبنت علقت قائلة: "أنا ببقى كده لما أكون في البيت" ورسمت نفسها بكامل زينتها بفستان مفتوح من أعلى الصدر.

وفـي ذلـك يشـير [صـفوت فـرج، ١٩٩٢: ٣١] إلـى إن المفحوصـة هنـا مشغولة بمشكلة الهوية الجنسية والتمايز الجنسي، إلا إن الأمر الأكيد هنا هو إن المفحوصة تخشى من التعرض الجنسي في الأماكن العامة فتميل إلى إنكار أنوثتها والتنازل عنها مؤقتًا لحماية نفسها من ناحية، ولتتجنب المضايقات أو المعاكسات من ناحية أخرى، وهو ما يعكس بدوره أيضًا حالة الصراع الشديد التي تعاني منها المفحوصة.

ومن هنا فإن رفض الاعتراف بالجوانب الكدرة من الواقع سمى ما قبل مراحل الدفاع، وتلك ظاهرة مألوفة عند الأطفال كتعبير عن مبدأ اللذة وكمقابل للإشباع الهلوسي للرغبة. ففي الطفولة المتأخرة يتم الإنكار في اللعب والخيال، ومن هنا يرى [عبد الله عسكر، ١٩٩٤: ٧٦] إن ميكانيزمات الدفاع الفرويدية أو الحيل النفسية تستخدم للتغلب على قصور الآخر مثل ميكانيزم الإنكار، وهذه الآليات النفسية هي ما جعل من اللغة مكانًا نسيجيًا للمجاز، فالمريض يستطيع إن يقول لنفسه أنه محبوب وأن ثمة موضوع داخلي ينبغي إن يحبه، لذا وجب عليه إن يتصور موضوع حبه ويسعى إلى بنائه وتأسيسه وفقًا لأهواء الرغبة بعيدًا عن قانون الآخر الموضعي أو الخارجي، والذي لا يفي بمتطلبات الذات.

ولذا فإن الإنكار هنا وكما يشير [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١٠١] ما

هو إلا إنكار ما حدث للموضوع الداخلي الطيب من دمار دون حدوث محاولات جديدة لتعديل المشاعر التدميرية الموجهة إلى الموضوع، كما أنها ارتدت الأساليب الدفاعية الإنكارية إلى الجانب الطيب من الموضوع بقصد إنكار طيبته، ومن ثم فإن هذا الميكانيزم قد كشف عن عدم قدرة الأنا على فعالية المشاعر التدميرية والعدوانية والتي تهدد بالنكوص إلى الوضع السابق وتدعيمه [شبه فصامي- بارانوي]، وبطبيعة الحال فإن النكوص شكل من الإنكار. فالنكوص إنكار للواقع المؤلم والمحبط والمهدد للمفحوص من جانب، ومن جانب آخر إنكار المخاوف والمشاعر العدوانية حيال الوالدين، ومن ثم ظهورها في صورة رمزية على البطاقات الغامضة، حيث ترى المخاوف البدائية تطاردها، وهو ما أكده أيضًا [فرج أحمد، ١٩٦٧: ٤٢٢] في إن الإنكار ما هو إلا ملية هروبية تعني تدمير جانب من الموضوعات وجانب من المشاعر ومن الأنا الذي يمس هذه المشاعر وهو ما يعني تزويرًا للواقع النفسي وإنكارًا له.

ومن الميكانيزمات الدفاعية الأخرى ميكانيزم التبرير وهو ما ظهر واضحًا في اختبار T.A.T خاصة على البطاقة (6GF) كما يلي: "راجل ليه خطة شريرة ويقترح على البنت دي إن تشترك معاه ومش هتوافق وممكن توافق لو ضغط عليها". إذًا فاستخدام التبرير هنا من جانب المفحوصة ما هو إلا محاولة لتخفيف حدة الشعور بالذنب نتيجة التخيلات الجنسية وخاصة المحارمية, وباستخدام هذه الحيلة الدفاعية يسوغ الشخص سلوكًا وأفكارًا أو مشاعر تثير قلقه بغير هذا التسويغ. فالأنا تسوغ نتائج معينة باستخدام المنطق (ولو أنه منطق معوج) وهي نتائج تثير القلق إذا لم تبرر بطريقة أو بأخرى [جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٣٩].

وهو ما يؤكده [برنارد نوتكات، ١٩٦٣: ١٧٣] في إن التبرير ما هو

إلا التلاعب اللاشعوري بآرائنا لتفادي التصرفات على النزاعات المحرمة (الجنسية منها أو العدوانية) وهو ما كانت المفحوصة تعاني منهما فعليًا.

بينما يظهر ميكانيزم النكوص واضحًا أيضًا في استجابات المفحوصة على بطاقات T.A.T وخاصة البطاقات [9GF- 17GF] مثل: واحد مستني مركب علشان ينط فيها ويهرب، عجوز متصابية ومش عايشة سنها" وهو ما يشير إلى معاناة المفحوصة من العديد من الإحباطات وحنينها إلى أنماط ماضية من الإشباع كانت أكثر اكتمالاً، وتعتمد شدة الحنين هنا على مدى تردد الفرد في تقبل الأساليب الجديدة للإشباع وعلى مدى تثبيتها على أساليب أسبق من الإشباع ويرجع النكوص هنا إلى إن الغرائز عند إحباطها ومنعها من الإفراغ المباشر والبحث عن بديل ومن ثم فشرط النكوص إن يكون هناك ضعف من نوع خاص في تنظيم الأنا [سامية القطان، ٢٠٠٧: ٧٤- ٧٥]، وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل.

كما استخدمت المفحوصة ميكانيزم توهم القدرة المطلقة وهو ما ظهر في استجابة المفحوصة على بطاقة T.A.T [6GF- 11] مثل: "وهناك من ينقذ الأميرة الرومانسية الجميلة، الجميلة والوحش" ومن هنا يشير [فرج أحمد، ١٩٦٧: ٤٢٤] إلى إن توهم القدرة المطلقة للمشاعر التدميرية أو للمشاعر الطيبة على حد سواء من الخصائص المميزة للمراحل المبكرة من النمو النفسي، وهو ما يعني أيضًا تثبيت المفحوصة على مراحل باكره من النمو النفسي وعدم نضج الأنا بالشكل الكافي.

كما ظهر ميكانيزم الإسقاط واضحًا على اختبار T.A.T وخاصة على البطاقات [6GF- 3GF] مثل: "دي واحدة اكتشفت إن جوزها خانها، راجل ليه خطة شريرة وعايز البنت دي تشترك معاه وهي تقوله: إزاي تظن فيا كل

الظنون دي" ومن هنا فقد أوضحت "ميلاني كلاين" إلى إن الإسقاط يستخدم أول ما يستخدم كدفاع ضد النزعات التدميرية الغريزية- غريزة الموت- لتحويل التدمير عن الذات إلى الموضوع (ثدي الأم الشرير) ثم لا تلبث هذه الميول التدميرية وقد أذكتها خبرة الميلاد ومختلف دروب الإحباط التالية إن ترتد إلى الذات من الخارج نتيجة إدماج الموضوع الخارجي الشرير، وإذا كان الهدف من الإسقاط هو حماية الذات من الدمار، الأمر الذي لا يتحقق له النجاح لارتداده إلى الذات بفعل الإدماج، إلا إن الوظيفة الدفاعية الأساسية لهاتين العمليتين تظل كما هي (الدفاع عن الذات وحمايتها).

ويتحقق هذا الهدف من خلال تعديل مواقف القلق المبكر ذات الطبيعة الذهانية خلال السنوات الأولى من الطفولة، أما في الوضعين الأوليين الاضطهادي- الفصامي الاكتئابي فإن تعديل هذه المواقف لا يتحقق غير إن هاتين العمليتين الدفاعيتين الإسقاط والإدماج يستخدما بالرغم من ذلك في إطار من الأساليب الفصامية حيث الغلبة للعمليات التفتيتية [فرج أحمد، ١٩٦٧: ٤١٩] وهو ما يعني إن استخدام ميكانيزم الإسقاط بشكل دائم من قبل المفحوصة فيؤدي ذلك إلى إن يكون النقل مساعدًا للنظام الاقتصادي وهو ما يجعل الميكانيزمات الإعلائية دائمًا ما تكون مكفوفة ومع انهيار عمليات الدفاع تظهر مشاعر العجز والضياع واللاجدوى والاضطهاد والاكتئاب وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل.

الغرائز الجزئية:

أ) النظارية:

يرى غالبية علماء النفس إن النظارية هي استراق النظر أو اختلاسه لمشاهدة أشخاص أثناء النشاط الجنسي وهو ما بدا واضحًا في أغلب قصص

T.A.T، وهو ما ظهر في استجابة المفحوصة على البطاقة (9GF): "رجل ليه خطة شريرة والبنت دي بتبص ليه بكل براءة وفي البطاقة (14): "واحد قاعد في المستشفى أو في السجن ودي النافذة وهي الحاجة الوحيدة اللي فيها أمل"، وفي البطاقة (19): "لا أحب الثلج بس المنظر عاجبني"، وفي البطاقة (2): "ولد فرحان بجماله وبيرقص"، وفي البطاقة (4): "هو عينه على هدف وعاوز يعمل حاجة وهي بتبص عليه"، وفي البطاقة (2): "هي ماسكة كتاب وبتقرأ فيه"، وهو ما ظهر واضحًا أيضًا في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة في أنها كانت ترغب وبشدة في مشاهدة برنامج "هبة قطب"، لكن أمها دائمًا ما كانت تمنعها وحينما ذهبت لمنزل خالها شاهد البرنامج وفيه راجل يبرز منديله وهو ملطخ بالدماء (صدمة المشهد الأولى) وهو ما أصابها بحالة من الفزع والقلق الشديد والإحساس بالذنب.

ومع ذلك لا تقف النظارية عند حدود الجنس فقط بل تشمل سلوكيات أخرى كثيرة مثل كشف أسرار الغير عن طريق استراق النظر، إذًا فالنظارية لدى المفحوصة ما هي إلا محاولة لضرب الآخر في العمق من خلال جوانب ضعفه وقوته بل والاستمتاع أيضًا بهتك سره دون إن يدري وهو بذلك كأنه يبحث عن نفسه خارجًا عن ذاته، وهكذا يتضح لنا إن المفحوصة من خلال النظارية لا تستطيع إن تعيش إلا بمقتضى تلك الحركة المستمرة التي ينتقل فيها من الواقعي إلى الممكن، ومن الممكن إلى اللاواقعي، ومن المحتمل إلى المحال، لذا فهو دائم الصراع [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٢- ٩٣].

وبالإضافة لما سبق فإن النظارية وكما تشير [سامية القطان، ١٩٨١: ٥٨] عادة ما تظهر كزوج من نقيضين كمجموعة من غريزتين تشكلان معًا زوجًا وهما النظارية والاستعراضية Ecophlilia and Exhibilienism،

وقد كشف التحليل النفسي للمرضى (المنحرفين) النظاريين عن أنهم أثناء مشاهدتهم يتوحدون على نحو لا شعوري مع الموضع الذي يشاهدونه، ومن ثم فإنهم يعيشون استعراضًا على المستوى اللاشعوري، وعليه فإن نظاريتهم إنما تمثل إنكارًا للرغبة الأصلية الاستعراضية، وتجيب على المتطلبات اللاشعورية للأنا الأعلى.

ومن ثم فإن المنحرفون النظاريون والاستعراضيون لا يهتمون بإشباع رغباتهم إلا عندما يكون الإشباع ممنوعًا- وهو ما تم ملاحظته في المقابلة مع المفحوصة في أنها كانت لديها رغبة شديد في مشاهدة برنامج "هبة قطب" إلا إن أمها كانت تمنعها عن ذلك، وهو ما زاد من إصرار المفحوصة في مشاهدته في منزل خالها- بحيث تلقي النزعات العدوانية شأنها شأن النزعات الجنسية في الإشباع. ومن هنا فإن النظارية شأنها من حيث الوظيفة شأن مشتقات أعضاء الحس الأخرى يمكن إن يمثل إشباعًا أو إفراغات للطاقات الليبيدية النرجسية والموضوعياتية وللطاقات العدوانية.

وهو ما أكده أيضًا [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٦٣١] بقوله: إن الاهتمام بالمشهد الأولى أو ما يطلق عليه البعض النظارية إنما هي مشاهد حققت القلق لأصحابها بالفعل- وهو ما حدث مع المفحوصة عندما شاهدت الرجل في برنامج هبة قطب وهو يبرز منديله ملخطًا بالدماء وهو ما أصابها بالقلق والفزع الشديدين- أي إن النظاريون مثبتين على خبرات كانت قد أثارت عندهم قلق الخصاء، وهما إما مشاهد جنسية بدائية أو رؤية أعضاء الراشدين التناسلية. ومن ثم فإن التخييلات الجنسية لدى المفحوصة ما هي إلا تخييلات مازوخية تنطوي على اغتصابها وتدميرها- وهو ما تم تبينه في أحلام المفحوصة والتي تسببت في إيلامها ومن هذه الأحلام: مرة في الحلم رأيت بابا وهو بيغتصبني،

ومرة حلمت إن في حد اتجوز بناته "جحا أولى بلحم ثوره ذي ما بابا بيقولي، وبحلم أني باسقط من أعلى، وفي مرة أخرى حلمت إن في حد بيتحرش بيا- ومن هنا تم التأكيد على إن المشهد الجنسي يلعب دورًا أساسيًا في أغلبية التخييلات لدى المفحوصة.

ب) الاستعراضية:

تبين من نتائج المقابلة واختبار H.T.P وجود الطابع الاستعراضي لدى المفحوصة الناتج عن الإحساس بالدونية وضعف الأنا الأعلى حيث تبين في اختبار H.T.P في رسمها للشخص رسمت في المرة الأولى بنت أقرب إلى الولد ثم في الرسمة الثانية رسمت بنت مزينة بحلي ويمكياج كامل وبلوزة مفتوحة من أعلى الصدر وقالت: أنا ببقى كده ما أكون في البيت، وهو ما ظهر في المقابلة أيضًا حيث ذكرت المفحوصة أنها حلوة فعلاً إلا في بعض الأحيان كانت تهمل نفسها وفي مرات أخرى تهتم بشكل مبالغ بأناقتها وبجسمها.

ويتضح مما سبق إن الاستعراضية ما هي إلا دافع قهري بأن يجعل الفرد من نفسه مركزًا ثابتًا للانتباه وحب الظهور- وخصوصًا أمام الأب بالرغم من إنكارها الشعوري واللاشعوري في محاولة تجنبها اللقاء مع الأب- والتي تحقق للإنسان المنحرف متعة رئيسية تحل محل غرائز أساسية، ومن ثم فإن الاستعراضية لدى المفحوصة تشمل جوانب عديدة تتمثل في الإثارة وجذب الانتباه- وهو ما كانت تتعمده المفحوصة بشكل لا شعوري في ارتداءها للملابس الضيقة في البيت لجذب انتباه الأب من جانب، ومن جانب آخر كنوع من العدوانية تجاه الأم وخصوصًا عندما يغازل الأب المفحوصة (الابنة) أمام زوجته (الأم)- وتأكيد الذات والمخاطرة والاندفاع والإحساس بالقوة والسيطرة – وخصوصًا تجاه الأم- والقدرة على التحكم في الموضوعات ووهم القدرة

المطلقة.

وهو ما يؤدي بدوره إلى إن يصبح الاستعراض لديه مظهرًا عصابيًا، بالإضافة أيضًا إلى كونه وسيلة دفاعية تلجأ إليها المفحوصة لتلفت أنظار الآخرين –وخصوصًا الأب- إليه ويجبرهم على إن يشاهدوها لتنتزع منهم الاعتراف بأنها ذي قيمة جمالية، ومن ثم فإن الشخص الاستعراضي غالبًا ما يتسم سلوكه بالعنف تجاه ذاته- وهو ما تعاني منه المفحوصة فعليًا مثل قيامها بتقطيع شفايفها أو تعرضها للاضطرابات السيكوسوماتك بالإضافة إلى إصابتها بنوبتين من الاكتئاب وتعمدها في بعض الأحيان بإهمال نفسها- كتعويض عن خيبة أمل أو صدمة اجتماعية أو فقدان الشعور بالأمن وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل.[محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٢]

ومن هنا فإن التحليل النفسي للمنحرفين الاستعراضيين قد كشف عن أنهم أثناء تعرضهم للمشاهدة يتوحدون لاشعوريًا مع الشخص الذي يقوم بمشاهدتهم (الناظر)، ومن ثم فإنه بهذه الطريقة يعيشون إشباعًا نظاريًا ممنوعًا، وعليه فإن استعراضيتهم إنما تمثل إنكارًا للرغبة النظارية الأصلية كما تجيب أيضًا على متطلبات الأنا اللاشعورية، وعلى الأنا الأعلى لديهم، ولذلك فإن الاستعراضيون والنظاريون لا يهتمون عادة بإشباع رغباتهم إلا عندما يكون مثل هذا الإشباع ممنوعًا، بحيث إن النزعات العدوانية تصبح شأنها شأن النزعات الجنسية يمكن إن تلقي الإشباع [سامية القطان، ١٩٨١: ٦٤].

ج) المازوخية:

في علم النفس لا تتحدد الذكورة أو الأنوثة بالرجوع إلى الأساس التشريحي (وجود قضيب أو مهبل) بل تتحدد بتغلب السادية فتكون الذكورة، أو تغلب المازوخية فتكون الأنوثة [سامية القطان، ١٩٨٠: ١٥٣].

وهو ما تم تبينه بالفعل من وجود نزعات مازوخية لدى المفحوصة على اختبار T.A.T على البطاقة (7GF): "البنت شايلة المسئولية ومستسلمة للموضوع ده" وعلى البطاقة (2): "البنت دي ليها طموحات وأحلام كبيرة بس بدون أمل وتعاني من الإحباط واليأس" وعلى البطاقة (14): "واحد قاعد في السجن أو في المستشفى. وهو ما تم تبينه في المقابلة أيضًا مع المفحوصة حيث ذكرت : إن أمها كانت تتعمد إهانتها وتحميلها مسئوليات جمة وفوق طاقتها بحيث جعلتها تدرك أنها –أي المفحوصة- شخص مش مهم في الأسرة، لدرجة أنه من كثرة الضغوط المسئوليات الكثيرة كانت المفحوصة تلجأ للهروب لمنزل خالها أو للمكوث في أحد المساجد لساعات طويلة أو بالتجوال بدون هدف في الأماكن العامة، ومع ذلك كانت تعود للمنزل لتنفيذ ما طلبته الأم.

وتبعًا للفرك الفرويدي فإن المازوخية وظيفة أولية تدلل على وجود نزعة تدميرية للذات، ومن ثم فقد اعتبر "فرويد" المازوخية على أنها سادية منقلبة ضد الذات، فكدر المازوخي هو بالحري كدر يتطلب لإشباع حاجات اللاشعورية إلى العقوبة وعن طريق التوحد اللاشعوري مع "الرفيق" السادي فإن المازوخي يشبع حفزاته السادية الخاصة به.

وهو ما كانت تعاني منه المفحوصة سواء من الأم (بإهانتها وتحميلها مسئوليات جمة) أو من الأب (بعقابها البدني واللفظي وعدم الثقة فيها). وعن طريق هذه الصورة من "الجنون الذي يعيشه اثنان" يكون بوسع المازوخي إن يبقى على وهم القدرة المطلقة فإن الاستفزاز الذي يمارسه- بشكل لا شعوري- المازوخي يستخدم للتحكم في المعتدى ومن ثم يعين المازوخي على إن يبقى على وهمه من القدرة المطلقة، والفشل غير المستثار يمكن إن يكون غير مقبول لأنه يمثل إهانة نرجسية، أما عن تقدير الذات والمازوخية Self-Esteem and

Mosochism فـإن بعـض المـازوخيين يبـدو إن لـيس لـديهم القـدرة للـذات، ويتهمون أنفسهم بكل أنواع عدم الكفاءة مما يمثل إنكارًا لاشعوريًا للقدرة المطلقة [سامية القطان، ١٩٨١: ٤٤-٤٥].

اضطرابا مركب الأوديب:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية واختبار T.A.T معانـاة المفحوصـة من اضطراب مركب الأوديب وحسد القضيب (عقدة الخصـاء) وهو مـا ظهر فـي قصص التات على البطاقات التالية : [البطاقة (9GF): "راجل ليه خطة شريرة (عاوز يقتل مراتـه) وعـايز البنـت دي تشترك معاه وهـي بتبص لـه بكل بـراءة وتقوله إزاي تظن فيا كده أني ممكن أقتل أو أسرق أو أنصب، وهي مش هتوافق ولكن الرجل يقولها: فكري، والبنت ممكن توافق لو ضغط عليها" وعلى البطاقـة (3GF): "الست دي خايبة واكتشفت إن جوزها خانها وهتمشي وتسيبه" وعلـى البطاقة (12F): "خناق مستمر بين الأم والابنـة أو بين القديم والجديد"، وعلـى البطاقة (7GF): "الأخت شايلة مسئولية أخيها كبديلـة لـلأم اللـي مش مقدرة ده لابنتها" أما البطاقة (2) فكانت استجابة المفحوصة كما يلي: "الأم مالهاش دعوة بحد وكأنـه فـي ملكوت لوحدها" وعلـى البطاقـة (9GF): "أختـان واحدة فيهـا عجوزة (الأم)، والثانية شابة وهذه الشابة عايشة حياتها وسنها أما العجوزة فهي متصابية ومش عايشة سنها"].

أما الدلالات الخاصة بحسد القضيب فقد ظهرت على البطاقة رقم (2) كما يلـي: "أب بيأخـذ رأي ابنـة فـي أختـه، إلا إن الأب أجـاب وقالـه: دي مريضـة، والولد فرحان بجماله أوي وبيرقص"، وعلى البطاقة (9GF): "ياريت كنت ولد علشان أرجع البيت متأخرة ذي أخويا في الثانية صباحًا".

وفـي هذا يشير "فرويد" إلـى إن كل من الأولاد والبنـات يزعمون فـي

البداية إن عندهم قوة قضيبية من نوع ما، والأم هي موضوع الحب السفاحي عندهم ولكن الرغبة في الأم تولد مخاوفًا من الأب وهو ما يؤدي ذلك بالأولاد إلى القلق من الخصاء، كما في حالة "هانز" الصغير. وبالنسبة للبنت تكتشف إن لديها تجويف بدلاً من القضيب وهو العضو الجنسي "المرغوب أكثر" وتدعي أنها كانت تمتلك قضيبًا ثم أخصيت، ومن ثم فإن اكتشاف البنت أنها لا هي ولا أمها تمتلك قضيبًا اكتشفا حقيقي وهو ما يجعل البنت تشعر بالعداء وتلوم أمها على إحضارها للعالم بهذا الشكل [لندا. ل. دافيدوف، ١٩٨٨: ٥٨٧؛ ريتشارد أبيجانس، وأوسكار زارتي، ٢٠٠٣: ٨٩]

وهو ما يؤكده "فرويد" في إن البنت تبدأ في حسد القضيب (عقدة الخصاء الأنثوية) عندما تبدأ في إدراك أنها لا تمتلك قضيبًا ولن تستطيع إن تمتلكه في المستقبل [إيفان وارد، أوسكار زاريت، ٢٠٠٥: ٧٠]

ولذا وفي هذه المرحلة (القضيبية) تتطور علاقة البنت بأبيها تطورًا أكثر تعقيدًا، يتأثر بما تستشعره البنت من إحساس بالغيرة من الأم لمشاركتها في حب الأب، وما تستشعره من وجودها بغير هذا العضو الذكري واعتبارها أمها مسئولة عن ذلك ومن ثم تتوحد بقوة مع الأب، لأنه يمتلك هذا العضو الذي تحسده عليه ومرة أخرى تظهر الثنائية الوجدانية عند الفتاة -[وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل حيث ذكرت في المقابلة الإكلينيكية معها أنها بالرغم من شعورها بالحب تجاه أمها إلا أنها في أحيان كثيرة تشعر بالقرف والرغبة في عدم رؤيتها]- ذلك إن مشاركتها لأمها من حيث افتقارهما إلى شيء ما يقوي توحدها الأول والأصلي مع الأم ويُحدث التناقض الوجداني حالة قلق انفعالي- [وهو ما ظهر في جميع الاختبارات التي طبقت على المفحوصة]- عند الفتاة، وقد أطلق "فرويد" على حالة القلق هذه اسم "حسد القضيب"، ويستمر هذا

الحسد لدى الفتاة فترة أطول، كما تصبح أكثر تمردًا على الأم مع مرحلة المراهقة.

[سيد محمد غنيم، ١٩٧٣: ٥٥٨- ٥٥٩؛ جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٤٣]

وهو ما اتسم به سلوك المفحوصة من عنادها وتمردها على الأم سواء بعدم الاستجابة لها أو الهروب من البيت بالتجوال في الأماكن العامة بالساعات أو المكوث بأحد المساجد أو للهروب عند منزل خالها، ومن ثم فإن عقدة الخصاء لدى البنت تؤدي إلى ظهور عقدة الأوديب عن طريق إضعاف الشحنة المتجهة إلى الأم وتكوين شحنة تستهدف الأب [ك. هول، ج لندزي، ١٩٧١: ٧٩]. وذلك لن الأوديب يحقق أمنية تمناها كل شخص في الطفولة المبكرة "هاجس الزنا بالمحارم" [ريتشارد أوبيجانس، وأوسكار زارتي، ٢٠٠٣: ٦٢]. ومن ثم فإن "فرويد" يرى إن عقدة أوديب كانت جزءًا من التطور البشري والنتيجة الحتمية لفترة طويلة من الاتكال الطفولي ووجود "تابو" زنا المحارم، كما اعتبر "فرويد" أيضًا إن عقدة أوديب ما هي إلا إحدى عموميات الطبيعة البشرية، إلا إن كل فرد يجسد هذه العقدة بطريقة متفردة ومميزة وخاصة [إيفان وارد، أوسكار زاريت، ٢٠٠٥: ٦٢]

وفي خلال هذه المرحلة أيضًا – أي المرحلة القضيبية- يحدث تحول من النرجسية إلى إشباع موضوعاتي متخيل حيث يصبح الوالدان- وهما المصادر الرئيسية للإشباع الوجداني- الموضوعاتي الأول لهذا التخييل [والتر. ج. كوفيل وآخرون، د. ت: ٤٣] وهو ما عانت منه المفحوصة سواء على المستوى الجنسي أو العدواني وما يعقبها من شعور شديد بالذنب والذي أدى بدوره للعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية لدى المفحوصة.

صورة الذات:

من أهم السمات التي يتميز بها الإنسان عن المخلوقات الدنيا قدرته على إن يكون واعيًا بذاته شاعرًا بها، ولذا فإن الإنسان قادر بصفة خاصة على إن يستجيب لنفسه، والواقع إن هذا الشعور بالذات هو المصدر الأساسي للهوية Identity، وهو ذلك الجانب- أيضًا- من الشخصية الذي يزودنا بالإحساس بالاستمرار والاتساق على مر الزمن وعبر الأحداث.

[ريتشارد. م. سوين، ١٩٧٩: ٣٦١- ٣٦٢]

ومن أحد أسباب اضطراب صورة الذات هو الانحراف عن التوقعات الاجتماعية، ومن هنا يأتي القلق من تصور الذات على أنها منحرفة ومخالفة، ولذا فإن فكرة المرء عن نفسه وتصوره لذاته متوقفان إلى حد كبير على مبلغ التشابه بين خصاله وهذه السمات المطلوبة. بحيث إن الفرد إذا رأى إن الفرق شاسعًا بين ما لديه بالفعل من مهارات وسمات وخصائص مزاجية وما يشعر به هو بضرورة مدى ما يتسم به من المهارات والسمات والخصائص المزاجية، ويترتب على هذا الفرق بالطبع هو شعور المفحوصة بالقلق، ولذا فإن حدة القلق هنا متوقفة على درجة الانحراف الذي يراه الفرد بين واقعه وبين المثل والمعايير التي يفرضها المجتمع من جهة وبين واقعه والمثل والمعايير التي اتخذها لنفسه من جهة أخرى، وهذا المصدر من مصادر القلق له أهميته بالنسبة لنمو الدور الجنسي للطفل وبالنسبة لنمو تقدير الطفل لذاته [جون كونجر، يول موسن، جيروم كيجان، ١٩٨١: ١٨٧].

وهو ما ظهر في اختبار H.T.P بشكل واضح وجلي لدى المفحوصة أثناء رسمها الشخصي فعلقت بقولها: "إيه ده أنا جايه ارسم بنت طلع ولد"، ثم أضافت قائلة: "أنا عالعموم ببقى كده لما أكون خارج المنزل"، وفي رسمتها

الثانية للبنت علقت المفحوصة قائلة: "أنا ببقى كده لما أكون في البيت" حيث رسمت نفسها بكامل زينتها بفستان مفتوح من أعلى الصدر على عكس الرسم الأول حيث رسمت شعرها مقصوص ورسمت وجهها بدون زينة ورسمت بلوزة مقفولة، كما لم ترسم الثديين مما يشير للخوف الشديد من إبراز أنوثتها في الخارج خوفًا من تعرضها للتحرش أو إن يقول الناس عنها أنها هي المسئولة بسبب شكلها ومظهرها غير اللائق.

وفي ذلك يشير [صفوت فرج، ١٩٩٢: ٣١] إلى إن المفحوصة هنا مشغولة بمشكلة الهوية الجنسية والتمايز الجنسي، إلا إن الأمر الأكيد هنا هو إن المفحوصة تخشى من التعرض للتحرش الجنسي في الأماكن العامة فتميل إلى إخفاء أنوثتها بشتى الطرق لحماية نفسها من ناحية ولتتجنب المضايقات أو المعاكسات من ناحية أخرى، وهو ما يعكس بدوره حالة الصراع الشديدة التي تعاني منه المفحوصة.

وهو ما تم تبينه بالفعل من خلال المقابلة فهي –أي المفحوصة- غير راضية عن ذاتها، وترى أنها السبب في كل مشاكلها، ومن هنا جاءت صورة الذات في اختبار T.A.T مضطربة ومشوهة وقلقة وتعاني من الخواء النفسي، ومن الشعور بقلة الحيلة والعجز، وهو ما عبرت عنه أيضًا في العديد من القصص وخاصة على البطاقات [14، 2، 5، 19، 1، 2، 7GF، 8GF، 9GF]، ومن هنا اضطربت صورة الذات لدى المفحوصة والتي ظهرت واضحة في استجابتها على البطاقة رقم (9GF) كما يلي: "يا ريت كنت ولد علشان أخلص من التحرش وأرجع البيت في الثانية صباحًا ذي أخويا".

ويتضح مما سبق إن مفهوم الفرد عن ذاته يتكون منذ اللحظات الأولى من حياته حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين والمحيطين به،

ووفقًا لنظرية "كارل روجرز"، فإن الفرد يقدر كل خبرة في علاقاته مع مفهوم الذات، وتسبب هذه الخبرات والمشاعر غير المتسقة تهديدًا للشخص، وكلما زادت مجالات الخبرة التي يتعين على الفرد إنكارها نتيجة لعدم اتساقها مع مفهوم الذات لديها واتساع الهوة بين الذات والواقع، فإن ذلك يزيد من احتمال حدوث القلق وبعض الاضطرابات الأخرى حول هويتها [سعدية بهادر، ١٩٨٣: ٣٤].

وهو ما يؤدي بدوره أيضًا إلى مزيد من الإحساس بالوحدة والعزلة والشعور بالإحباط والضآلة مع فقدان الأمن والاستقرار بالإضافة إلى المعاناة من القلق والنبذ من قبل الآخرين (الأسرة والمجتمع) وهو ما أدى بدوره لسيادة المشاعر الاكتئابية لدى المفحوصة، حيث إن الذين يعانون من الاضطراب الاكتئابي عادة ما يغلب عليهم الإحساس بأنهم موضع رفض ونبذ [كرمن محمد، ٢٠٠١: ٢٠٤- ٢٠٥].

ويرجع "بولبي" [Bowlby, 1980] الاضطراب الاكتئابي إلى عدة عوامل منها التعرض لخبرات محبطة أو الفقدان الفعلي لأحد الوالدين خلال مرحلة الطفولة- [وهو ما تعرضت له المفحوصة بالفعل من الإيذاء الجسدي والجنسي من قبل الأب والأخ]- أو أنه قد تربى على أنه غير محبوب أو أنه غير كفء، أو أنه غير ملتزم- [حيث ما كان دائمًا الأب يقول لها: أنت مش مؤدبة، أنا مش واثق فيك]- وهو ما يؤدي بدوره إلى ترسب هذه الخبرات بداخلها وإلى نمو تصور عن نفسها بأنها غير محبوبة وغير مرغوب فيها، وكذلك قد تكون نماذج الصور المتعلق بها رافضة نابذة معاقبة قاسية- [وهو ما فعله كلا الوالدين مع المفحوصة]- فكل هذه العوامل مجتمعة تجعلها عادة ما تتوقع إن يكون الآخرون عدائيين ورافضين لها.

ومن هان وعندما تكون الأنا لأسباب داخلية غير قادرة على تحقيق هدفها –[إلا وهو التخلص من التحرش الجنسي العام والمحارمي ومن ضغوط الأم والأسرة والاستقلال بحياتها بعيدًا عن الأسرة]- يتحول العنف أو العدوان إلى صورة الذات –[حيث تبين إن المفحوصة عانت من الاكتئاب الحاد مرتين بالإضافة إلى التعمد في تشويه صورة الذات لديها، وإصابتها بالعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية]- وهو ما يؤدي بدوره إلى فقدان تقدير الذات كنتيجة للصراع بين صورة الذات المثالية (المرغوبة) والصورة الفارغة المنكمشة، وبقدر النزعة الاكتئابية تكون النزعة العدوانية حيث يصبغ العنف أو العدوان كلاً من صورة الذات وصورة الموضوع [مها الكردي، ١٩٨٢؛ فاتن السيد، ١٩٩٢؛ كارمن محمد، ٢٠٠١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٥]؟

وفي هذا يشير [عبد الله عسكر، ١٩٨٨: ٤٨٩] إلى إن العنف أو العدوان قد يؤديان إلى مشاعر الحصر وفقدان الثقة بالآخر وسيادة مشاعر الدونية والضآلة والإحساس بالضياع والحيرة وقلة الحيلة وهو ما يؤدي بدوره لاضطراب صورة الذات مصحوبة بمشاعر اكتئابية، وهو ما أكده أيضًا [Prout and Prout, 1996]، في إن الشخص الذي يعاني من السلبية في مفهوم الذات قد يصبح اكتئابيًا ولديه سوء توافق بشكل عام.

أما عن اضطراب صورة الذات لدى المراهقين والبالغين فعادة ما يكون الرفض واضحًا لذواتهم، وذلك من خلال وجود مفهوم الذات السلبية لديهم كانخفاض مفهوم الذات الجسمية والشخصية والاجتماعية والأسرية [Kazdin, 2000: 245] وهو ما أكدته أيضًا دراسة [صفاء إبراهيم سلامة، ٢٠١٢] من إن (٤٧,٢%) من عينة الدراسة كن يعانين من تقدير ذات منخفض، وهو ما يؤدي بدوره إلى الشعور بالخزي والإحراج ومن ثم العزلة وهو ما يؤثر بشكل

حاد على الذات الكلية الداخلية للفرد حيث يتم تقييمها بشكل سلبي مع وجود إحساس بالدونية والضآلة وبعدم الجدوى وبعدم القيمة [Comer, 1966].

والخزي بحد ذاته هو انفعال غامر ومضعف ويؤدي في الغالب إلى شل الذات بشكل مؤقت، ولهذا نرى إن الأفراد وسط خبرة الخزي يكونون مدفوعين إلى الاختباء كرد فعل وجداني للاستهجان العام. [Fossum and Mason, 1986]

وهو ما أكدته أيضًا العديد من الدراسات منها على سبيل المثال لا الحصر:

[Valerie Robert, 1996; Roni Stiller, 2001; Shannan and Sandra, 2009; طريف شوقي، عادل هريدي، ٢٠٠٤]

صورة الجسم:

إذا ما كنا بصدد صورة الذات فلابد من التعرض لصورة الجسم لدى المفحوصة من حيث إن صورة الجسم هي نواة الأنا حيث تساعد صورة الجسم في تكوين الأنا، مع انشطار في صورة الجسم يتبعه انشطار في الذات، والثمن الذي تتكبده المفحوصة هو العجز عن اندماج المكونات الليبيدية والعدوانية التي تشحن تمثلات الذات في مفهوم متكامل للذات، وإذا انطلق العدوان بدون قدرة الأنا للسيطرة على دفعاتها قد يسبب أعراض تشتت الهوية.

وبالإضافة إلى إن اندماج تمثلات الذات المتناقضة (الليبيدية والعدوانية) قد أحدثت اتساعًا وعمقًا في الإمكانيات الوجدانية وتسببت في إحداث مشاعر الإثم التي استغلت فيما بعد في تطوير الأنا الأعلى السادي، وبقدر ما كان الذي مصدرًا للإحباط كان مكروهًا وسيئًا وتتبع ذلك عدم تكامل النتيجة عملية (انشطار الموضوع على الأنا) مع الإحباط والرفض والكره للموضوع

والتخييلات الفمية التدميرية من تقطيع وإبادة وعدم الشعور بالأمان، وفكرة إن الموضوع سيهاجمه ساعدت على تكوين صورة جسم على غرار صورة جسد آخر مرفوضة وضئيلة.

وصورة الجسم تبدأ في الظهور متأثرة بالشخص المهم في الأسرة أو في البيئة، فالطفل يتعين بوالديه ويشمل هذا التعيين صورة الجسم واعتمادًا على الخبرات الوالدية التي يكتسبها الطفل فإن أجسامهم وأجزائها يمكن النظر إليها وإدراكها على أنها حسنة أو سيئة، نظيفة أو قذرة، محبوبة أو مكروهة.

ومع تعرض المفحوص للرفض والنبذ – وخاصة من قبل الوالدين وكما اتضح في المقابلة- المستمر فهو ما يعني بما لا يدع مجالاً للشك أنه لا يستحق الحب وأنه يعاقب على ذنب لم يقترفه، مما أثر على تطوير صورة الجسم وهذا يتفق مع ما ذهبت إليه [Admson Afsham] بأن اتجاهات الوالدين تجاه جسد أطفالهم لها تأثير مهم على تكوين الطفل لصورة جسمه، وتشير إلى أنه إذا كانت هذه الاتجاهات إيجابية تجاه جسم الطفل فسوف يكون صورة موجبة عن جسده، أما إذا كانت تلك الاتجاهات سلبية فإن ذلك سيؤدي إلى تكوين صورة جسد سيئة وغير واقعية لدى الطفل [ماهر محمود، ١٩٧١: ٤٩؛ مها إسماعيل، ١٩٨٨: ٥٩]

حيث يتوقف الأنا الجسمي عند حدود الشكل، حدود الصورة المتخيلة أيضًا جسد لم يتجاوزه إلى المضمون الذي لم ولن يكون موضوعًا للإعجاب فهو إهدار لنرجسية الذات وموضوعًا للنقد والنبذ فكل ما هو متاح له هو إدراك الذات إدراكًا للصورة المتخيلة [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٦- ٩٧].

وهو ما قد تم تبينه من خلال المقابلة الإكلينيكية واختبار H.T.P واختبار T.A.T واختبار الرورشاخ من وجود اضطراب واضح في صورة الجسم لدى

المفحوصة، ولذا كانت وما زالت هناك محاولات –سواء على المستوى الشعوري أو اللاشعوري- من جانبها لتغيير من صورة جسمها مثل: قص شعرها وإهماله وإصابته بالقشرة، الإهمال المتعمد في مظهرها وشكلها وإصابتها بالعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية [الصدفية تحت الأظافر وفي الكوع بالإضافة لبعض الالتهابات الجلدية، وزيادة هرمون اللبن، وإصابتها بالصداع وبالإسهال خاصة عند تعرضها للمديح، بالإضافة إلى تعرضها لاحتباس البول في بعض الأحيان، وإلى قابليتها للتعرض للإصابات مثل تعرضها الدائم إلى الاحتراق أو اللسع في إيدها باستمرار] وذلك نتيجة إن الأب كان يتغزل في المفحوصة (الابنة) أمام زوجته (الأم) ويقارنها بها مثل: شوفي وسطها حلو إذاي، شوفي شعرها جميل أوي، إيدها أجمل . ومن ثم لجأت المفحوصة بشكل شعوري ولا شعوري إلى تشويه صورة جسمها حتى تبدو قبيحة أمام أبيها هذا من جانب، ومن جانب آخر هو عقاب لذاتها نتيجة شعورها بالذنب من أمها نتيجة مقارنات أبيها بينهما.

وتأكيدًا لما سبق يشير [زكريا إبراهيم، ١٩٧٦: ٨٥] معلقًا على دراسة (لاكان) لمرحلة المرآة: إن مرحلة المرآة هي التي تشكل وظيفة الأنا من حيث هو علاقة بالآخرين وعلاقة بالذات فعبر تلك المرحلة يتمكن الطفل من بلوغ أول تخطيط (سكيما) أولى للذاتية وآية ذلك إن الطفل يدرك في صميم صورته المرئية أو في الصورة المرئية للآخرين شكلاً يخلع عليه الوحدة الجسمية التي ما يزال مفتقرًا إليها، ومن ثم فهو يتعين بتلك الصورة، ومعنى هذا إن الصلة بين الذاتية منذ البداية صلة متخيلة تكشف عن الطابع التخيلي الذي يتسم به الذات المتكونة بادئ ذي بدء باعتبارها ذاتًا مثالية أو نواة للتعينات الذاتية الثانوية اللاحقة.

ويرى "وينيكوت" أيضًا في الدور المراوي للأم والأسرة في تطور

الطفل، فالطفل يرى نفسه منعكسًا في نظرة الأم وصوتها وفي طريقة إدراكها العقلي، وفي إدراكها الصامت له Nonverbal في مشاركتها الوجدانية له وأي إعاقة لهذا الكيف الخاص بعلاقة الأم/ الطفل فإنها تفقد معناها بوصفها مشروع وجود، فتحل مشاعر الموت محل مشاعر الحياة مؤدية إلى اضطرابات خطيرة في الحياة اللاحقة [Rosalid Minksky, 1996: 114- 115].

وهو ما تم تبينه في المقابلة الإكلينيكية من تعرض المفحوصة للاكتئاب الحاد مرتين، وإلى الرغبة في الانتحار كما ظهر في اختبار T.A.T على البطاقة رقم (14) مصحوبة باضطرابات في الشخصية كالاكتئاب والقلق وفقدان الأمن والعزلة والإحساس بالوحدة.

إدراك الواقع وطبيعته المضطربة:

فقد تبين من نتائج المقابلة إن المفحوصة تنظر للعالم بطريقة ذاتية وشخصية بعيدة عن الواقع وهو ما ظهر في الاستجابات المتكررة والخاصة بالتمركز حول الذات- سواء على اختبار T.A.T أو اختبار الرورشاخ- فهي تشير إلى البعد عن الواقع وضعف الارتباط به ومحاولة السيطرة عليه بالاستغراق في التخييلات وأحلام اليقظة وأحيانًا بالهروب منه من خلال النوم لساعات طويلة لتتمكن من السيطرة على عجزها وخوفها وقلقها من البيئة المحبطة والتي تتسم بالخطر حيث تعرضت المفحوصة للتحرش الجنسي العام والمحارمي بشقيه اللفظي والبدني وهو ما جعلها تنقطع عن عملها بالإضافة لتجنبها العديد من المناسبات الاجتماعية وهو ما جعلها تعاني من قلة التركيز والسرحان وإصابتها بنوبتين من الاكتئاب الحاد، وهو ما جعل المفحوصة تميل للعزلة وعدم الاختلاط كمحاولة للهروب والانسحاب من هذا الواقع المؤلم والمحبط –وذلك على المستويين الأسري والمجتمعي- تارة وبالتخييلات تارة

أخرى.

وهو ما ظهر واضحًا في بطاقات T.A.T حيث عكست غالبية القصص واقع وبيئة محبطة وغير مشبعة للاحتياجات الأساسية لدى المفحوصة كالحاجة للأمن وللحماية والأمان وللحب وللجنس وللزواج وللاستقرار الأسري وللثقة بالذات وتقدير الذات، وخاصة على البطاقة (11 -14 -17GF) وذلك بهدف الإشباع الهلوسي للرغبات والاحتياجات غير المشبعة، كما أظهرت باقي القصص مدى اصطدام المفحوصة بالواقع المؤلم والمحبط والمهدد وغير الأمن ورغبتها الشديدة في تجنبه والهروب والانسحاب منه بعيدًا، عن سواء بأحلام اليقظة أو بالتخييلات وخاصة على البطاقات [-7GH- 9GF- 8GF- 17GF 2 -14 -20 -19 -16].

كما إن استعمال ميكانيزم الإسقاط ورؤية العالم من خلال الذات وهو ما اتضح في بعد المفحوصة عن الاستجابات الشائعة في بطاقات T.A.T، وهو ما يؤكد طغيان الذات على حساب إدراك الواقع بشكل سليم وهو ما أدى بدوره إلى تحريف هذا الواقع من خلال تركيزها على بعض التفاصيل دون البعض الآخر [سامي محمود، ١٩٧٠: ٩٥].

ومن هنا رأى "فرويد" إن للواقع النفسي Psychic Reality أثرًا أعظم وأقوى في المرض النفسي عن ذلك الواقع الموضوعي، وإن الحديث عن القوى المجهلة يقودنا إلى التساؤل حول "الإدراك" Perception، وأن هناك أسباب تجعلنا نتبين إن الحياة الواقعية "الموضوعية" تحمل التباسًا في المعنى؛ إذ يقول "دانييل لاجاش" في مقال له بعنوان: التخيل والواقع والحقيقة: "إن ما ندركه من البيئة ليس ما ينصاع لرغباتنا بقدر ما هو ذاك الذي يمتنع عليها، فالإدراك ليس جزئيًا فحسب ، وإنما هو متحيز أيضًا من حيث أنه يصوغ الواقع على أنه

تضـاد- الرغبـة، ومـن ثـم اعتبـر "فرويـد" إن للواقـع النفسـي أهميـة تفـوق أهميـة الأحداث الواقعية الموضوعية في حالـة الأعصـبة: فالعصـابي يتعامـل مـع واقعـه النفسي بـالجدية نفسها التي يتعامل بها الأسوياء مع الواقعيـة الموضـوعية، وكـأن "شكسبير" قد أصاب الحقيقـة حينمـا عبـر عـن هـذه الفكـرة علـى لسـان "ماكبـث" في مسرحيته الشهرية التي تحمل اسم البطل "ماكبث": "من إن مخاوفي الحاليـة لهـي أقـل شـدة مـن التخـيلات المرعبـة"، وهـذا مـا سـمح "لفيـدرمان" أيضًـا بـأن يقرر: "إن المتخيل هو الـذي يسمح لنـا بسد الفراغـات ومـلء الفجـوات وتخطـي الجسـور وتحـول التـاريخ غيـر المسـتمر (المتقطـع) إلـى حكايـة متماسـكة فـي تسلسل، إلا إن الروح هي التي تشيد هذا التماسك [نيفين زيور، ٢٠٠٢: ١٠٦-١٠٧].

وهو ما ظهر واضحًا على استجابات المفحوصة على اختبار H.T.P حيث استخدمت المفحوصـة الحافـة العلويـة للصـفحة- ومـع إن هـذا نـادر الاسـتخدام فـي رسم المنزل- إلا أنه يشير إلـى انحسـار خطيـر مـن الواقـع [لـويس مليكـه، ٢٠٠٠: ٣٥٢]، وهـو مـا أكدتـه أيضًـا اسـتجابتها علـى اختبـار الرورشـاخ حيـث أعطـت المفحوصة (٣) استجابات مألوفة وهو عدد قليل أقل من (٨) وهو ما يشـير بـدوره إلى عدم اكتراث المفحوصـة بالمـألوف أو العجـز عـن رؤيتـه وهـو مـا يعـد مؤشـرًا على ضعف الارتباط بالواقع لكونه مؤلم ومحبط وغير مشجع وغير آمن، أما عن وجود عدد استجابات (٢ ش.ل) فهي تشير إلـى انهيـار فـي اختبـار واقـع العلاقـات الانفعالية لديها وعدما لقدرة علـى الاسـتجابة المناسـبة للبيئـة الاجتماعيـة، وهـو مـا أكدته أيضًا النسبة المئوية للبطاقات (٨، ٩، ١٠) والتي بلغت ٢٨% وهـي مـا تعـد إشـارة أيضًـا إلـى الكـف نتيجـة لضـغوط البيئـة وضـعف القـدرة علـى الاسـتجابة لمؤثرات البيئة، وهو ما أدى بدوره أيضًا إلى الاضطراب والخلط بين (الواقـع) أو

الحقيقة وبين التخييلات ومحاولة الهرب والفكاك من هذا الواقع المؤلم والمحبط من خلال توهم القدرة المطلقة والحلول السحرية كمحاولة للتكيف من جانب المفحوصة معه، وهو ما ظهر في استجابتها على اختبار T.A.T وخاصة على البطاقة (11) بقولها: وهناك من ينقذ الأميرة الرومانسية الجميلة". وهو ما ظهر أيضًا في اختبار رسم الأسرة المتحركة حيث رسمت المفحوصة نفسها والأذرع ممتدة وهو ما قد يشير إلى رغبتها في التحكم في البيئة [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠١٥: ٣٨].

وهو ما يشير إلى وجود أعراض ذهانية لدى المفحوصة- حيث تعرضت لنوبتين من الاكتئاب الحاد- بوصفها سمة كامنة في الشخصية وأن المفحوصة لديها قابلية أو استعداد لتطوير شذوذ نفسي إلى حد يعجز الشخص عن مواجهته نفسيًا على أي نحو أو حين تقوي الدوافع الغريزية بحيث لا يستطيع المرء السيطرة عليها فيصبح صدامها مع الواقع أمرًا محتومًا ففي كلتا الحالتين النرجسية يحدث نكوص في التنظيم الليبيدي من مرحلة العلاقات بالموضوع إلى مرحلة النرجسية، ويتم عن طريق هذا النكوص إنكار الواقع إنكارًا متفاوت المدى يكون مصحوبًا في الآن ذاته بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع، وكما يرى "مصطفى زيور" في الذهان أنه: "تعطيل في القدرة على إدراك الواقع وتزييف في المدركات واضطراب في المنطق وفساد في الحكم على الواقع"، ويضيف قائلاً: "وفي حالات أخرى وخاصة في الأمراض العقلية المستفحلة، نجد جانب الرغبات مسيطر فيصبح الواقع صورة مطابقة لها، كأن تسمع امرأة مريضة بالفصام أصواتًا هلوسية تدور حول عبارات الغزل وتنسبها إلى بعض الناس ويظل المريض في هذه الحالات على قدر من الاتصال بمن يحيطون به على الرغم مما أصاب الواقع من تحريف".

[سامي محمود علي، ١٩٧٠: ٩٥]

إذًا فنقص كفاءة إدراك الفرد للواقع وللحكم عليه، بالإضافة إلى ضعف سيطرة الفرد على دوافعه وتطويعها لمقتضيات الواقع بحيث تسيطر هذه الدوافع على سلوك الفرد، وهو ما يؤدي بلا شك إلى إن يصبح سلوك الفرد غير متوافق في منزله أو في مدرسته- وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل حيث كانت كثيرًا ما تترك البيت وتتجول في الأماكن العامة بدون هدف أو تمكث في أحد المساجد لفترات طويلة أو تذهب للمكوث عند خالها، كما تعرضت للتحرش الجنسي العام والمحارمي بشقيه اللفظي والبدني- وذلك لأن التوافق يحتاج إلى قدرة سليمة في الحكم على الواقع وضبط الدوافع وتطويعها وفقًا لمقتضيات هذا الواقع.

[فرج طه، ١٩٨٠: ٢٥٠- ٢٥١]

وهو ما أكدته أيضًا استجابات المفحوصة على اختبار الرورشاخ حيث كانت نسبة شكل ردي أعلى من (٥٠%) وهو ما يؤكد ما سبق في إن المفحوصة تفتقر للتلقائية الانفعالية والانكماش العصابي بالإضافة إلى إن ارتفاع نسب الاستجابات السالبة تشير أيضًا لوجود بعض التفكك في الارتباط بالواقع، وهو ما أكدته أيضًا نسبة (ح): مجموع (ل) فكانت ٤: ١ وهو ما يشير إلى إن المفحوصة تميل إلى الانتحاء الداخلي والاعتماد على حياتها الداخلية أكثر من اعتمادها على بيئتها وأنها مكتفية ذاتيًا، أي إن المفحوصة لا تعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاتها، وهذا راجع لعدة عوامل منها اضطراب التنشئة الاجتماعية، ومن ثم فإن "جانيين" يرى إن من أحد العوامل الأساسية للصدمة يتمثل في اللحظة التي يجد فيها الفرد نفسه وجهًا لوجه أمام حدث (واقعي) يتطابق مع التخييل على سبيل المثال؛ حينما يجد الطفل نفسه وجهًا لوجه في موقف إغواء جنسي واقعي يتطابق في الواقع مع تخييله البدائي Fantasme

Originaire، وهو ما تعرضت له المفحوصة بالفعل من تحرش أبيها بها سواء على المستوى اللفظي أو البدني وكذلك من أخيها أيضًا.

وهذه المواجهات الأليمة- بتعبير أندريه جرين- فميًا بين الواقع والتخييلات فإن المكانية النفسية والمكانية الخارجية تتواصلان على نحو يؤدي إلى إن يحقق دور الجهاز النفسي في احتواء العالم الداخلي، وهو ما يطلق عليه "جانيين" انهيار المستوى الداخلي، وحينما تسود حالة من الانهيار للمستوى الداخلي فإن الفرد يصبح غير قادر على اختبار الواقع الذي وصفه "فرويد" عام ١٩١٧، وهكذا فإن حالات الانهيار النفسي تستثير حالات فقدان الشعور بالواقع وتشير هذه الحالات إلى النكوص إلى تلك المراحل التي لم يكن الأنا فيها إن يستطيع التحديد القاطع فيما بين العالم الخارجي وبين العالم الداخلي [نيفين زيور، ٢٠٠٢: ١٢٢- ١٢٤]. ومن ثم معاناة المفحوص من وطاة التخييل؛ فالواقع النفسي يحل محل الواقع المادي لديه- ولأن الواقع النفسي لهو أشد وطأة من الواقع الموضوعي- ويحمل نتائج مادية يمكن لمسها ورؤيتها من خلال عزوف المفحوص عن الواقع المادي بالهروب والانسحاب تارة وبالعزلة والتخييلات تارة أخرى.

وهو ما يلخصه "فرويد" بقوله: إن الأنا يخرج إلى الوجود لأن حاجات الكائن البشري تتطلب العلاقات المناسبة إزاء عالم الواقع الموضوعي بمعنى إن الأنا يستطيع إن يبين الأشياء التي توجد في العقل والأشياء التي توجد في العالم الخارجي بمعنى هل خبرة ما حقيقة أم زائفة؟! عكس الهو الذي لا يميز إلا الواقع الذاتي للعقل، ومن هنا فإن الأنا يطيع مبدأ الواقع ويعمل وفق العمليات الثانوية، وإن غاية مبدأ الواقع هو الحيلولة له دون تفريغ التوتر حتى يتم اكتشاف الموضوع المناسب لإشباع الحاجة، ومن ثم فلابد للأنا للقيام بدوره

بكفاءة من إن يسيطر على جميع الوظائف المعرفية والعقلية لأن هذه العمليات العقلية العليا توضع في خدمة العمليات الثانوية [ك.هول؛ ج. لندزي، ١٩٧١: ٥٤- ٥٥].

وهو ما يعني إن الأنا هنا في حالة المفحوصة غير كفء وغير قادر على القيام بأدواره كما ينبغي.

نظرة المفحوصة للبيئة الخارجية:

ظهرت البيئة الخارجية في قصص T.A.T بوصفها بيئة خطر ومهددة وغير آمنة نتيجة ما تعرضت له من تحرش جنسي عام ومحارمي بشقيه اللفظي والبدني، حيث ظهرت البيئة بوصفها مهددة ومحبطة وخطرة وغير آمنة، وهو ما ظهر في البطاقات [11 -19 -20 -6GF -9GF] أما عن اختبار الرورشاخ فكانت نسبة عدد الاستجابات على البطاقات الملونة [٨، ٩، ١٠] = ٢٨%. وهي إشارة إلى الكف نتيجة لضغوط البيئة وضعف القدرة على الاستجابة لمؤثرات البيئة، أما نسبة ح: مج.ل فكانت ٤: ١ وهو ما يشير إلى إن المفحوصة تنزع إلى الانتحاء الداخلي أي الاعتماد على حياتها الداخلية اكثر من اعتمادها على بيئتها والمشاركة فيها، بالإضافة أيضًا إلى إن نسبة ش% كانت ٨٠% وهو ما يعني نقص في التلقائية الانفعالية وأن المفحوصة غير قادرة على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر.

وهو ما تم تبينه في المقابلة مع المفحوصة حيث لم تحصل على الدفء والحب اللازمين وذلك على المستوى الأسري أو المجتمعي نتيجة تحريمات الأب لها فيما يخص بتواصلها مع زملائها أو زميلاتها بالإضافة إلى العقاب البدني المبرح من الأب والعقاب المعنوي من خلال إهانتها بأنها مش مؤدبة وبأنه لا يثق فيها أصلاً، أما الأم فمشاعرها جافة وباردة بالإضافة إلى تحميلها

للمفحوصة كل مسئوليات المنزل وتعنيفها في حالة عدم استجابتها وإهانتها أيضًا بأن طلبات البيت أهم من المفحوصة ذاتها، وهو ما ظهر في اختبار الرورشاخ أيضًا من خلال وجود صدمة لون أي معاناة المفحوصة من الاضطرابات الوجدانية أو الانفعالية. وهو ما ظهر أيضًا في اختبار H.T.P في رسمها للباب بشكل جانبي وهو ما يشير إلى الهروب وهو ما تم تبينه بالفعل في المقابلة حيث إن المفحوصة كانت تترك المنزل وتتجول لساعات بدون هدف في الأماكن العامة أو المكوث في المسجد لساعات طويلة، أو للهروب إلى منزل خالها وهو ما أكده أيضًا لرسمها لجذع الشجرة في H.T.P متسع عند القاعدة مع تناقص سريع في العرض وهو ما يشير إلى بيئة مبكرة ينقصها الدف والتنبيه السوي مما ينتج انكماشًا في نضج الشخصية.

وهو ما يعني إن المفحوصة هنا تواجه معركتين كما يؤكد كل من[أحمد عكاشة، سنيوت، ١٩٨٨: ٢١] المعركة الأولى: بين المريض ونفسه والتي تتجسد على هيئة اضطرابات نفسية وجسدية واجتماعية وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل، والمعركة الثانية: بين المريض والمجتمع الذي يعيش فيه، وهو ما تعاني منه المفحوصة من عدم ثقتها في المجتمع.

والسبب الرئيسي أيضًا فيما سبق إن المفحوصة لم تحصل على الحب الكافي من الوالدين وخاصة الأم، وفي هذا يشير [محمد أبو الخير، ١٩٩٨] إن الوالد القادر على الاضطلاع بالمهام الضرورية للأبوة يجعل الابن يمتلك ذاتًا تتميز بالكفاءة والتفرد والقيمة، على حين نجد الوالد المسيء إلى ابنه والذي يتسم تعامله معه بالعقاب والإهمال والقسوة والسخرية- وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل- فإن هذا يجعل الابن/ الابنة أكثر عدوانية أو اكتئابًا وتكون نظرتها سلبية إلى ذاتها وإلى العالم وإلى المستقبل وهو ما ظهر واضحًا وجليًا سواء في

المقابلة الإكلينيكية أو باقي الاختبارات الأخرى.

ويرجع ذلك وكما يشير "ماسلو" ويحدد إن طريقة انتباه الفرد وإدراكه للبيئة تتوقف على مستوى حاجاته، ومن ثم يميز "ماسلو" بين نوعية من الانتباه والإدراك أحدهما يتأثر بدافعية القصور والآخر يرتبط بدافعية الكينونة ووظيفة النوع الأولى من الإدراك إن يصل الأشياء الموجودة في البيئة بحاجاتنا، ولما كان الإشباع يصدر عن البيئة، فإن من الضروري إن ننتبه إليها من حيث صلتها بنا- وهو ما لم يحققه العالم الخارجي (البيئة) للمفحوصة وهو ما أدى بدوره إلى اعتماد المفحوصة على حياتها الداخلية أكثر من اعتمادها على بيئتها أو على العالم الخارجي- أما النوع الثاني وهو إدراك الكينونة فهو الإدراك الصادق الذي يستكشف العالم ويتناوله ويستمتع به ويقبل عليه ويحبه.

إن العالم يرى بعيني فنان، وينتقل الانتباه بحرية باحثًا عن الشيء ذاته، وهو ما متفرد وأيديوجرافي ومدركًا له [جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٥٩٤], وهو ما لم يحدث أيضًا مع المفحوصة مما جعلها تتعامل مع عالمها الخارجي بنظرة ريبة وشك وحذر، ومن ثم الانسحاب منه والاكتفاء بحياتها الداخلية دون هذه البيئة المهددة لها والخطرة عليها ومن ثم فإن انتباه المفحوصة وإدراكها للعالم الخارجي يتسم بالتشوه والاضطراب والقصور.

طبيعة التخييل:

كان تخييلاً مرضيًا فالتخييل المرضي يتحدد من خلال الابتعاد عن الواقع، إلا أنه كذلك يتحدد من خلال عدم وجود فرصة ملائمة للتخلص منه مع عدم سهولة العودة للواقع بعد فترة من التخييل [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٣].

وقد اعتبر "فرويد" هذه العملية النفسية (عملية التخييل) بوصفها محاولة

للحصول على تحقيق لرغبة مشبعة، وذلك من خـلال خلـق موقف مشبع متخيل يمثل الرغبـة المشبعة (وعـادة علـى نحـو خفـي). ومـن الناحيـة البنائيـة يمكننـا إن نعتبر هذه العملية التي تتضمنه المعرفة بين مـا هـو واقعي ومـا هـو غيـر واقعي كوظيفة من وظائف الأنا، ولذا فإنها تبتعث نوعًا من التكتيك بواسطته يتحاشـى الأنـا مؤقتًـا اللالـذة، أو خيبـة الأمـل وذلـك بتجاهل الواقـع، ومـن هنـا فـإن عمليـة التخييل تمثل صيغة من التسوية بين الرغبات الغريزيـة ومتطلبـات الأنـا الأعلـى عامـة، وبـذلك تقوم عمليـة دفاعيـة مثـل الحلـم والعـرض [نيفين زيـور، ٢٠١٣: ٤٢]

وبنـاءًا على ما سبق فإن التخييل وكما يقول "دانييل لاجاش": إنما هو بعد إحساس في حياة الإنسان فهناك أسباب تجعلنـا نتبـين إن الحيـاة الواقعيـة للإنسـان يتخللهـا ويشـكلها التخييـل وهـو مـا قـد عبـر عنـه "شكسـبير" فـي مسـرحيته "العاصفة" بقوله: "إننا مشكلون بمثل ما تتشكل به الأحلام"، بل يـذهب الشـاعر الأسـباني "La Barca" فيسـمى مرسـحيته "الحيـاة حلـم"، وهـو مـا يعنــي إن التخييـل مكـون أساسـي فـي حيـاة الإنسـان طفـلاً كـان أو راشـدًا، سـليمًا كـان أو مريضًا، مستيقظًا كان أو حالمًا أثناء نومه [المرجع السابق، ٢٠١٣: ٩].

وهـو مـا قـد تـم تبينـه فعليًـا فـي المقابلـة والتـي أظهـرت إن هنـاك تكـرارًا للتخييلات الجنسية وضـعف الـذات وضـعف القدرة علـى اختبـار الواقـع منذ إن بلغـت المفحوصـة سـن المراهقـة وتحديـدًا فـي سـن (١٥) سـنة عنـدما تعرضـت للتحـرش الجنسـي العـام والمحـارمي وخاصـة مـن الأب عنـدما بـدأ فـي مقارنـة المفحوصة (الابنة) بأمها (الزوجة) من ناحية الشكل والمظهر قائلاً: "أنت ذكيـة أوي وأمورة وايدك حلوة، وسطك لو حلو أوي، شعرك، الخ" بالإضـافة إلـى تحرش أخوها بها عندما ذهب لغرفتها نائمًا بجانبها مع وضع يده على منطقة

المهبل، وهو ما ظهر واضحًا وجليًا في أحلام المفحوصة مثل: إن هناك اثنين (ولدين) –إشارة للأب وللأخ- يحاولوا اغتصابها، وأن هناك من يتحرش بها، وإن في ولدين صغار (إشارة للأب والأخ) بيضربوني وبعدين أمسكت بواحد منهما وضربته.

وفي المقابلة أيضًا ذكرت المفحوصة إن أمها منعتها من مشاهدة برنامج هبة قطب ولما ذهبت لمنزل خالها وشاهدت البرنامج وفيه رجل يعرض منديل ملطخ بالدماء وهو الأمر الذي أزعجها بشدة، وأصابها بالفزع ومن وقتها وهي تعاني من القلق الشديد وخاصة فيما يتعلق بالحفاظ على بكارتها.

وهو ما ظهر أيضًا في استجابة المفحوصة على اختبار H.T.P في تظليل الشعر تظليلاً كثيفًا وهو ما يتضمن قلقًا سواء على مستوى التفكير والتخييل حيث يؤكد رسم الشعر دائمًا في رسم الراشدين الطفليين أو النكوصيين كتعبير عن الانشغال الجنسي، أما اختبار T.A.T فقد عكست العديد من القصص الكثيرة من المضامين الخاصة بالتخييلات الجنسية لدى المفحوصة ذات الطابع المحارمي [راجل ليه خطة شريرة وعايز البنت دي تقتل مراته معاه وهي مش هتوافق بس ممكن توافق لو ضغط عليها، وفي الآخر هتروح السجن (6GF)، الرجل ده عينه على هدف وعاوز يعمل حاجة والبنت بتبص له ومش عارفه هي عايزه إيه (4)]. بالإضافة إلى تخييلات جنسية من فقدان عذريتها [الرجل ده معتقد إن زوجته فقدت عذريتها وشكله كده هيعملها فضيحة ذي بنت ليلي في مسلسل ابن حرام (3MF)، واحد مستني مركب علشان ينط فيها ليهرب من البوليس "الوالدين" (17GF)]. أما عن التخييلات الجنسية المتعلقة من القلق والشعور بالذنب تجاه الاستمناء [واحد عليه امتحان ومهموم ومش بيعرف يقرأ النوتة إزاي وهيفضل قلقان، أو يذاكر (أموت واعرف) أنا باكره

النوتـة دي (1)] وهـو مـا أكدتـه أيضًـا فـي اسـتجابتها علـى اختبـار الرورشـاخ وخاصة على البطاقة (6) والتي تسمى ببطاقة الجنس بما يلـي: (جراب سيف، قناة فيها مياه بين أرضين" وعلى البطاقة رقم (4): "فرخة مشوية وفيها سيخ" وهو ما يعكس دلالة جنسية واضحة، وإحساس شديد بالذنب وهي دلالـة تعكس أيضًـا اسـتغراق المفحوصـة فـي التخيـيلات بهـدف الإشـباع الهلوسـي للرغبـات والاحتياجات غير المشبعة.

وهو مـا أكده "فرويد" فـي مقالـة لـه بعنـوان: "الكتـاب المبدعين وأحـلاك اليقظـة" والمنشـور عـام ١٩٠٨ بقولـه: إن القـوى الدافعـة للتخيـيلات إنمـا هـي الرغبات غير المشبعة، وأن كل تخييل إنما هو إشباع لرغبة وتعديل لواقـع غيـر مشبع [نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٩].

وهو ما عبرت عنه المفحوصة في رسم وحدة "المنزل" قريبًـا مـن الحافـة العليـا للصـفحة: وهـو مـا يعكـس نزعـة المفحوصـة إلـى التثبيـت علـى التفكيـر والتخييل بوصفه مصدرًا للإشباع قد يتحقق، وقد لا يتحقق الإشـباع مـن خـلال هذا الميكانيزم [لويس مليكه، ٢٠٠٠: ٣٣٧].

وخاصـة إن التخييلات عـادة مـا تمكن الذكريات المكبوت مـن إن تصـبح شعورية في شكل محرف وفي التخييل المصاحب للإشباع فإن موضـوع الجـنس يرتفع إلى درجة الكمال تفوق ما هو واقعي [نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٦].

وهـو مـا ظهـر فـي اسـتجابة المفحوصـة علـى اختبـار H.T.P مـن خـلال التظليل الشديد للحزام: وهـو مـا يعكـس صـراع شـديد بـين التعبيـر عـن الجـنس والحاجـة إلـى ضـبطه، وهـو مـا ظهـر بوضـوح أيضًـا مـن خـلال زيـادة تأكيـد المفحوصة على الخصر (خط الوسط) ويؤكد النتيجة السـابقة من حالـة الصـراع الشـديد لـدى المفحوصـة بـين التعبيـر عن بواعثهـا الجنسـية وبـين ضـبطها، كمـا

رسمت المفحوصة –أيضًا – جذع كبير الحجم: وهو ما يشير إلى وجود بواعث كثيرة غير مشبعة قد تكون المفحوصة واعية بها بشدة [لويس ملكية، ٢٠٠١: ٣٥٩]

أما عن علاقة التخييلات بالواقع المحبط لدى المفحوصة فقد تبين من خلال اختبار الرورشاخ حيث أعطت المفحوصة (٣) استجابات مألوفة وهو عدد قليل أقل من (٨) وهو ما يشير إلى عدم اكتراث المفحوصة بالمألوف أو العجز عن رؤيته وهو ما يعد مؤشرًا على ضعف الارتباط بالواقع.

وهو ما أكده "فرويد" في مقالة له بعنوان: "فقدان الواقع في العصاب والذهان" يقول فرويد: "إن العصاب يستمد المادة التي يشيد بها رغباته الجديدة من عالم التخييل، وعادة ما تجد هذه العادة عبر طريق النكوص الممتد نحو ماضي واقعي أكثر إشباعًا، وبينما العالم الداخلي في الذهان يمثل مكان الواقع، فإننا في العصاب وعلى العكس من ذلك نجد هذا العالم الداخلي لصيقًا بجزء من الواقع ذي معنى رمزي، ومن هنا فإن كلا من الواقع والتخييل يلعبان دوريهما في تكوين العصاب فإذا كان الواقع وثيق الصلة بأحلام اليقظة المرغوبة فإن العصابي يفر منه وعلى العكس من ذلك فإن الفرد يستغرق في تخييلات أحلام اليقظة عندما لا يرى خطرًا من إن يتحقق [نيفين زيور، ٢٠١٣: ٢٦].

ويعكس ما سبق بل ويؤكده أيضًا ما أظهرته استجابة المفحوصة على بطاقات T.A.T والتي ظهرت غالبية القصص فيه مدى اصطدام المفحوصة بالواقع المؤلم والمحبط والمهدد وغير الآمن، والرغبة الشديدة من جانب المفحوصة في تجنبه والهروب والانسحاب منه بعيدًا سواء بأحلام اليقظة أو بالتخييلات، وذلك على البطاقات [2- 19- 20- 7GF- 17GF- 9GF- 8GF- 14 -16] .

وهو ما أكده أيضًا "فرويد" في عام ١٩٣٠ في إن التخييل إنما هو إلا مساعدة الشخص كي لا يعتمد على العالم الخارجي في البحث عن الإشباع وإنما عليه إن يعتمد في ذلك على العمليات النفسية فوظيفة التخييل تقوم على مساعدة المرء كي يكون مستقلاً عن العالم الخارجي، وذلك بالبحث عن الإشباع بواسطة العمليات النفسية الداخلية وهذا من شأنه إن يعطي الأنا فسحة من الوقت كي يغير من الظروف الخارجية حتى يحصل على إفراغ غريزي لا تسمح به ظروف الواقع الخارجي وهو ما يعدل من هذا الواقع بل ويصحح مساره في مستوى التخيل [نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٦].

وبالإضافة لما سبق فقد عكست المقابلة واختبار T.A.T خوف وقلق المفحوصة من المستقبل –(من تكوين أسرة، ومن الزواج، ...إلخ)- أو من الاصطدام به بالإضافة إلى الخوف من المجهول، وفي هذا يشير [عدنان حب الله، ١٩٨٩: ٨١- ٨٢] إن تخييلات الخصاء تأخذ صورًا متعددة في حياة الراشد الواقعية والخيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض وبما إن الأب هو منفذ الخصاء فقد يتلبس صورًا مقنعة ومختلفة أو مستقاة من الأساطير أو من المخاوف الطفلية المتداولة من الحيوانات.

ويتضح مما سبق إن التخييلات لدى المفحوصة تنقسم إلى جزءين أحدهما: شعوري واضح وظاهر للشخص- (كالخوف من المستقبل ومن المجهول)- والنوع الآخر: لا شعوري، وعلى هذا فإن التخيل لدى المفحوصة ما هو إلا نتاج صراع ويمثل تسوية بين هذين النوعين الشعوري الواضح واللاشعوري [نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٤].

طبيعة عمليات التفكير واضطراب الخلق النرجسي لدى المفحوصة:

تبين من نتائج المقابلة واختبار T.A.T واختبار H.T.P واختبار الرورشاخ إن هناك اضطراب واضح في عمليات التفكير لدى المفحوصة نتيجة معاناتها من واقع مؤلم ومحبط ومهدد وغير آمن وهو ما دفع المفحوصة إلى مزيد من التخييلات وإلى مزيد أيضًا من التفكير الغير واقعي أو التفكير السحري (الميتافيزيقي) وهو ما ظهر بوضوح في المقابلة من خلال ذهابها إلى الدجالين للاعتقاد بوجود العفاريت والأشباح وبالأعمال وبالسحر وبناءً أيضًا على طلب وإلحاح أمها والتي تؤمن وتعتقد بشدة بمثل هذه الأفعال، وهو ما جعلها تعاني من قلة التركيز والسرحان بالإضافة لأحلام اليقظة والتخييلات وهو ما أكدته أيضًا استجابتها على اختبار H.T.P برسم الشعر مظللاً تظليلاً ثقيلاً وهو ما يعكس حالة القلق لدى المفحوصة سواء على مستوى التفكير أو التخييل، هذا من جانب، ومن جانب آخر كان هناك تأكيد عل محيط الرأس وهو ما يشير عادة إلى جهود قوية للحفاظ على الضبط في مواجهة أخيلة مزعجة.

أما عن استجابة المفحوصة على اختبار T.A.T فكانت هناك قصص مليئة بالأماني مثل استجابتها على البطاقة (11): "هناك من ينقذ الأميرة الرومانسية الجميلة"، وعلى البطاقة (6GF): "الأميرة والوحش"، بالإضافة إلى العديد من التخييلات وخاصة على البطاقات [6GF- 3MF- 17GF- 1 -4 -14 -8GF]. وبالهروب وبالانسحاب والانتحار تارة وتارة أخرى وخاصة على البطاقات [14: واحدة قاعد في السجن أو في المستشفى يعاني من الحزن وشكله كده هيطلع من البلكونة هينتحر، أو يمشي، 17GF:" واحد مستني مركب علشان ينط فيها ويهرب من جحيم الوالدين، 9GF: يا ريت كنت

ولد علشان أخلص من التحرش وأرجع الساعة الثانية صباحًا ذي أخويا، و2: البنت دي ليها أحلام وطموحات كثيرة بس بدون أمل وتعاني من الإحباط واليأس].

ويتضح من استجابات المفحوصة السابقة بأنها ما هي إلا محاولات للهروب والفكاك من الواقع المحبط والمؤلم من خلال توهم القدرة المطلقة وبالحلول السحرية كمحاولة للتكيف من جانب المفحوصة مع واقعها وهو عادة ما يدفع المفحوصة للتكاسل وللاعتماد على قوى غيبية مثل انتظارها إشارات وعلامات ما لكي توافق على خطيبها من عدمه.

وكما يبدو واضحًا إن الاضطراب البالغ في عمليات الفرد الفكرية يعتبر من أهم خصائص الذهان فالأنا الذهني لا يكون قد حقق قدرًا كافيًا من النضج يمكنه من قيامه بوظائفه بمستوى عال من الكفاءة، وهي تلك الوظائف التي يجملها [دانييال لاجاش، ١٩٦٥: ٦٣] حيث يقول: ونشاط الأنا شعوري ويتمثل في الإدراك الحسي الخارجي والعمليات العقلية والميكانيزمات الدفاعية الشعورية واللاشعورية حيث يخضع تركيب الأنا لمبدأ الواقع [التفكير الموضوعي] وهو ما يجعل الأنا دون الهي يختص بالدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة، وحل الصراع بين الشخص والواقع أو بين حاجاته المتعارضة، وهكذا يتبين لنا وكما يرى [فرج طه، ١٩٨٠: ٢٥٥- ٢٥٦] إن اضطرابات عمليات التفكير تكون أوضح وأهم حصيلة لاضطراب وظائف الأنا نتيجة ضعفه وقصور نموه واشتطاط الدوافع التي تتجاذبه هذا الضعف وذاك القصور والاشتطاط والذي يبدو أوضح ما يكون في حالات الذهان.

ومن هنا يرى [أحمد فائق، ٢٠٠١: ٤٢] إن التفكير الميتافيزيقي إنما يصدر عن مركزية ذاتية ونرجسية فجة ولذا فإن التفكير الميتافيزيقي يلعب دورًا

هامًا في التغلب على تهديد نرجسية الفرد أو المجتمع نرجسية هددها انهيار دعائمها السابقة وفشل ميكانيزماتها القديمة وهو ما يعني إن التفكير الميتافيزيقي هو فكر نابع من مركزية ذاتية تعكس نرجسية جريحة ولهذا يلجأ المفحوص عادة لهذا التفكير لأنه يخدم تخفيف الألم النرجسي عن طريق وهم التغلب على مصادر هذا الألم حيث أنه فكر لا يدعمه واقع فيزيقي ثابت بل تدعمه صراعات نفسية داخلية ذات طابع وهمي تخييلي ولهذا السبب يحتاج الفكر الميتافيزيقي – إذا كان فرديًا- بظواهر نفسية معينة أهمها الشعور بالعزلة والتأرجح بين الثقة المفرطة والشك القوي في القدرة على الحكم على الأمور وعدم استقرار العلاقات مع الآخرين وهو ما تعاني منه المفحوصة فعليًا.

وهذا راجع وكما يرى [مصطفى زيور، ١٩٦٣: ١٥] إن علاقة المفحوص بالأم هي علاقة اعتماد طفلي تمامًا، أنها موضوع الحب والحنان والعطاء الدائم المتدفق، -وهذا ما تتسم به المفحوصة بالفعل- فهو/ هي يأخذ ولا يعطي فهو ما يزال طفلاً نرجسيًا متمركزًا حول ذاته ولذاته فهو لا قدرة له على المبعدة ولا على تقدير ذاته دون الحضور الفعلي للموضوع، إن على الموضوع إن يكون معينًا نرجسيًا لا ينضب، فأم المفحوص كمعين نرجسي ليست موضوع بقدر ما هي امتداد لذاته وأداة لتحقيق رغباته البدائية التي لا تروي ولا تشبع وإذا اختفى الموضوع فإنه يشعر بالموقف وكأنه خسر جزء من نفسه، وهو في بحثه عن الموضوعات البديلة نلمح الصورة الأساسية وهي الأم، وبالتالي تكون موضوعاته الأخرى من جنس موضوعات بديلة زائفة لا ترى، وهو ما أكده كل من [Qtway and Vignoles, 2006] في إن النرجسية غير التكيفية أسلوب شخصية يتم تعزيزه من خلال التفاعلات المضطربة مع الوالدين، إما كاستجابة لنقص الانتباه من جانب الوالدين أو لإعجاب الوالدين المفرط وهو ما عانت

منهما المفحوصة فعليًا.

ومن ثم وكما يشير كل من [Hartmann, 1964; Donnellan et, al, 2005] فإن الشحنات الليبيدية لدى المفحوص النرجسي تتجه فقط للذات العظيمة وليست الناضجة، وذلك لأن الذات الناضجة غير موجودة في الأصل في العالم الداخلي للشخصية النرجسية، كما إن الاستمرار في طلب المحاولات غير المجدية المبذولة من قبل النرجسيين لإشباع عظمتهم بإمدادات خارجية جديدة تسبب بشكل مباشر مشاكل نرجسية وضعف تقدير الذات، وهو ما يؤدي بدوره إلى مزيد من الاضطرابات في طبيعة العمليات الفكرية للمفحوصة.

طبيعة القلق لدى المفحوصة:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية معاناة المفحوصة من القلق الحاد وخاصة فيما يتعلق بالمستقبل أو بالجنس أو بالتحرش الجنسي العام والمحارمي وهو ما عبرت عنه المفحوصة في استجاباتها على اختبار H.T.P في رسمها للشعر وتظليله تظليل ثقيل وهو ما يتضمن قلقًا سواء على مستوى التفكير أو التخييل، حيث يؤكد الشعر دائمًا في رسم الراشدين الطفليين أو النكوصيين كتعبير عن الانشغال الجنسي، وهو ما ظهر أيضًا في تظليلها للحزام والذي يعد بمثابة دلالة للصراع بين التعبير عن الجنس والحاجة إلى ضبطه، وفي اختبار الرورشاخ كانت نسبة (ح ح + ح غ): (ش ظ + ظ + أأ)= ٥: ٢ وهو ما يشير ويؤكد أيضًا معاناة المفحوصة من القلق بشكل واضح.

وفي هذا ينبهنا [دافيد شيهان، ١٩٨٨: ١٧- ١٨] عنوان وجود نوعين من القلق أولهما: هو القلق خارجي المنشأ ويكون استجابة سوية للضغط من خارج الفرد، أما الثاني: فهو القلق داخلي المنشأ (من داخل الفرد) والذي توجد دلائل كثيرة توحي بأنه مرضي وهو ما تعاني منهما المفحوصة بالفعل.

ويشير أيضًا [لندا. ل. دافيدوف، ١٩٨٨: ٤٩٥- ٤٩٦] في إن القلق ما هو إلا انفعال يتميز بالشعور بخطر مسبق وتوتر وحزن إلا إن شدة القلق غالبًا ما تكون أكبر من الخطر الموضوعي (إذا عرف).

ويضيف كل من [كلفن هول، ١٩٦٠: ١٠٣؛ أحمد عزت راجح، ١٩٦٤" ١٠٨؛ أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ٢٨] إن القلق العصابي (داخلي المنشأ) هو خوف مزمن من أشياء أو أشخاص أو مواقف لا تبرر الخوف منها بصورة طبيعية أو لسبب واضح مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى ثابتة ومتكررة إلى حد كبير، ولذا يسمى بالقلق الباثولوجي أي المرضي، كما يدعي القلق الهائم الطليق Free-Floating Anxiety، ويفضل "وولبي" إن يسميه القلق الشامل Pervasive؛ أي القلق الذي يتخلل جوانب كثيرة في حياة الفرد.

ومن هنا يرى [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٤٣] أنه في الصراع العصابي (بين الأنا والهي) ثمة حفزة غريزية تسعى إلى الإفراغ في نضال ضد قلق مضاد (شعور إثم، اشمئزاز، خزي) فالحفزة تتجه نحو العالم، أما القوى المضادة فتتجه نحو الانسحاب من العالم، والحفزة يحكمها فيما يبدو جوعها إلى الموضوعات، ولذا فإن القوى المضادة عادة ما يحكمها فيما يبدو نضالاً لتجنب الموضوعات. وهذا هو أحد أسباب القلق العصابي فهو بمثابة عقاب لا شعوري للذات نتيجة الأفعال الآثمة أو المحرمة سواء كانت على مستوى التفكير أو الفعل. وهو ما ظهر واضحًا وجليًا في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة من أنها تشعر بالقلق الحاد عندما يمدحها أحد على العلن مثلما فعل رئيسها في العمل فأصيبت بالإسهال بالإضافة إلى مغازلة الأب لها علنًا أمام أمها (الزوجة) مقارنًا بين المفحوصة وأمها (الزوجة) فكان العقاب اللاشعوري هو تعرضها واستهدافها للحوادث (تعرضها للحرق واللسع لمرات عديدة) بالإضافة إلى إصابتها بالعديد من

الاضطرابات السيكوسوماتية خاصة الجلدية حتى تبدو قبيحة في عين أبيها على الأخص.

فكانت المفحوصة (الابنة) بين فكي الرحي (الأب والأم) فالأب دائمًا ما كان يستخدم المفحوصة (الابنة) في مقارنتها بالأم (الزوجة) بالإضافة إلى أنهما –أي الوالدين- عادة ما كانوا يسقطوا صراعاتهم وقلقهم على المفحوصة. وفي هذا يشير كل من:

[Spitz, 1956: 65- 66; Szasz, 1970: 84; Kendler and Kendler, 1970: 353]

إن هناك نوع من التواصل اللاشعوري بين الآباء وأطفالهم المشكلين حيث وجد في كثير من الحالات إن قلق الأطفال الناتج عن إحساسهم بالاضطهاد من جانب الوالدين يظهر كرد فعل لقلق الآباء الناتج من الإحساس بالاكتئاب الذي هو بمثابة ارتداد للعدوان اللاشعوري الموجه من الذات إلى الآخر، وهو ما تم تبينه بالفعل في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة.

وعلى الرغم من شمولية القلق للعديد من المواقف واتخاذه كثيرًا من المظاهر السلوكية، فإنه يتركز –أحيانًا- حول طائفة معينة من المواقف في مجالات محددة، كقلق الجنس والموت والقلق من البقاء وحيدًا أو معزولاً من خلال المواقف المتخيلة التي تركت دون حل بالإضافة إلى التوقفات أو الحبسات أثناء سرد القصص وخاصة على البطاقات (15 -15 -16) وهو ما ظهر أيضًا في إن غالبية القصص جاءت قصيرة نتيجة الكف الناتج بدوره من القلق والانشغال بالتخييلات، بالإضافة إلى القلق من المواقف المتعلقة بالجنس والتحرش الجنسي العام والمحارمي، ومن فقدان عذريتها وهو ما ظهر في البطاقات [1-2-11 -6GF- 3MF- 17GF-]. وهو ما ظهر أيضًا في

استجابات المفحوصة على اختبار الرورشاخ على البطاقات [3-4-6-10] مثل: رأس نملة- رأس ناموسة- قرون استشعار- صديري- فرخة مشوية وفيها سيخ- جراب سيف- قناة وفيها مياه بين أرضين" ويتفق مع النتيجة السابقة دراسة كل من: [A.Qskasha and A. Sadek, 1978؛ صفاء إبراهيم سلامة، ٢٠١٢]، كما هناك أيضًا القلق الناشد عن دفعات فمية شبقية أو فمية عدوانية، كما ظهر في اختبار H.T.P من خلال التأكيد الزائد على الفم من قبل المفحوصة، ومن القلق المكبوت وهو ما ظهر في اختبار الرورشاخ على البطاقة [9] والتي استجابت فيها المفحوصة كما يلي: "قصر حواليه غيوم وسحب". بالإضافة أيضًا إلى القلق الناتج من عدم الإحساس بالأمن والأمان وخاصة على بطاقات T.A.T [19-11-20] والقلق الناتج من المستقبل وتحمل المسئولية [7GF- 8GF- 12F]. وفي هذا يؤكد [محمود حمودة، ١٩٩١] إن القلق يحدث إذا واجه الفرد موقفًا يهدد حياته ومستقبله ويعوق تلبية حاجاته وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل، وخاصة من المستقبل- والذي يتمثل في الارتباط الجنسي وتكوين أسرة وفي الإنجاب- وهو ما يشير إليه بالفعل [Rappaport, 1992] في إن المستقبل هو مصدر للقلق بصورة عامة حيث إن الجميع يواجهون شكوكًا ووعيًا غير كامل بأن حياتهم سوف تنتهي عند نقطة غير محدودة، وأن الأفراد المشغولين بحياتهم في المستقبل يرجع في أساسه من الناحية النفسية إلى الماضي، وهو ما ظهر في استجابة المفحوصة على اختبار H.T.P في رسمها للشجرة بانحناءة إلى اليمين وهو ما يعكس حالة من التثبيت على المستقبل أو رغبة في نسيان ماضي غير سعيد تمامًا [لويس مليكة، ٢٠٠٠: ٣٥٥].

ومن ثم يشير كل من [طلعت منصور، ١٩٩٥: ٤١٠؛ عاشور محمد،

٢٠٠١] إلى إن القلق من المستقبل يؤثر على كل من الجسم والنفس معًا وخاصة عندما يستشعر المفحوص (أو الشخص) إحباطًا وقلقًا على ذاته وعلى مستقبله ووجوده، وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل من خلال إصابتها بالعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية.

المؤشرات الخاصة بذهان الهوس- الاكتئاب:

ترى مدرسة التحليل النفسي إن الاكتئاب في هذه الحالة يمكن اعتباره رد فعل للهوس ففي نوبة الهوس يتجاهل المريض وجود ضميره فيصبح متحررًا من ضغطه وقيوده، فيكون المريض في هذه الحالة كالطفل الشقي في غيبة والديه يفعل ما يريد. وفي نوبة الاكتئاب يوقع الضمير (الأنا الأعلى) العقاب على ما ارتكبه المريض من أفعال، وما نفذه من جرائم في خياله أثناء نوبة الهوس فكان الاكتئاب تكفير لما اقترفه من أخطاء حتى ولو في تخييلاته. ومتى كفر المريض عن ذنبه، ودفع دينه وطهر نفسه استطاع إن يتحدى ضميره وأن يتخذ مما حل به من عقاب شديد كعلة لعمل ما يريد من محظورات [أحمد عزت راجح، ١٩٦٤: ٢٢٥].

وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل حيث نستطيع إن نتبين من نتائج المقابلة، واختبار رسم الأسرة المتحركة واختبار الرورشاخ واختبار T.A.T العديد من المؤشرات الواضحة على وجود ذهان الهوس الاكتئاب لدى المفحوصة كما يلي:

أ- في المقابلة: تبين إن المفحوصة تعرضت لنوبتين من الاكتئاب الحاد يعقبها فترات من الاهتمام الزائد بالقراءة وبالتطوع في الجمعيات الخيرية وبالرياضة ثم فترات من الزهد والفتور وعدم الاهتمام والنوم لساعات طويلة وانخفاض في الطاقة النفسية وعدم القدرة على

فعل شيء.

ب- اختبار رسم الأسرة المتحركة: حيث تبين نفاذ الطاقة النفسية وهو ما يظهر في الصراع بين كل من الأب والأم بالإضافة إلى رسم المفحوصة لمائدة الطعام بشكل مستدير كحاجز يفصل بين أفراد الأسرة بهدف تجنب هذه الطاقة النفسية.

ج- اختبار الرورشاخ:

- بالنسبة لعلامات الهوس: نلاحظ انخفاض نسبة (ش$^{+}$%) بنسبة (٩,٧%) وزيادة نسبة (ش$^{-}$%) بنسبة (٨٤%) بالإضافة إلى زيادة عدد الاستجابات الحيوانية واستجابات الحركة الحيوانية مع وجود (٣) استجابات (ل) والاستجابات التلفقية.

- أما عن علامات الاكتئاب: فنلاحظ انخفاض عدد استجابات (ك%) بنسبة (٣٠%) مع ارتفاع في استجابات (ج%) بنسبة (٥٨%)، وارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية، ووجود صدمة لون. وهو ما يعني إن انفعالات المفحوصة متأرجحة وأفعالها اندفاعية والحصر Anxiety لديها يأخذ أشكال طفلية، ولأن عالم الأفكار لديها يظل مهددًا لحد بعيد، إذ إن أي فكرة تتحول إلى قناة للتعبير عن الدفعات المرفوضة وهكذا تظل أفكارها ساذجة ومنصبة حول الذات ومحملة بالانفعالات.

د- اختبار T.A.T- بالنسبة للسمات الهسترية: فقد ظهرت واضحة في استجابة المفحوصة على البطاقات التالية [إيه الصورة الوحشة دي (3GF)، لا أحب الثلج بس المنظر عاجبني (19)، غول ووشه (وجهه) متغطي بس في الآخر الأميرة تستلطفه (11)]. أما عن

علامات الاكتئاب فقد عبرت عنه المفحوصة في القصص التالية: [واحد قاعد في السجن أو في المستشفى ودي النافذة وهي الحاجة الوحيدة اللي بيبص منها وده تلخيص للحزن وشكله كده هيطلع من البلكونة (هينتحر أو هيمشي) ولو نط هتنكسر رجله (14)، شابة شكلها وراها غسيل ومهمومة (8GF)] بالإضافة إلى قصر وخلو القصص من مشاعر الود والدفء والحب المتبادل بين الأشخاص، وهو ما يعكس حالة الاكتئاب التي تعاني منه المفحوصة بالفعل حيث جاءت نهاية القصص معبرة عن الواقع المحبط والمهدد وغير الآمن الذي تحيا فيه المفحوصة.

ونتبين مما سبق إن انفعالات المفحوصة متأرجحة ما بين الهوس والاكتئاب،- وهو ما يوضحه ويبينه بيك [Aron T. Beck, 1967: 61] بمقارنته بين أعراض الهوس والاكتئاب كما يلي: أ- مظاهر انفعالية: هوس [حب الذات- انشراح زائد]، اكتئاب [يكره ذاته، اكتئاب]. ب- مظاهر معرفية: هوس [صورة إيجابية للذات- هذاءات مثل: التضخيم للذات]، اكتئاب [صورة سلبية للذات- هذاءات مثل: الحط من قيمة الذات]- وأفعالها انفعالية والحصر Anxiety لديها يأخذ أشكالاً طفلية، ولأن عالم الإنكار لديها يظل مهدد لحد بعيد، إذ إن أي فكرة تتحول إلى قناة للتعبير عن الدفعات المرفوضة وهكذا تظل أفكارها ساذجة ومنصبة حول الذات ومحملة بالانفعالات.

ومن هنا يرى [سعد جلال، ١٩٨٦: ٢٣٣] إن الاكتئاب عادة ما يكون نتاجًا للشعور باضطهاد من الأنا الأعلى للأنا وخاصة إذا تعامل الأنا الأعلى مع الأنا بالطريقة التي كان يرغب المريض لاشعوريًا معاملة مصادر الإشباع المفقودة بها، ومن هنا يأتي اتهام الذات الذي يقوم به مريض الاكتئاب، ومن ثم

فإن مجموعة الاكتئاب هنا تمثل عملية رد فعل لفقدان مصادر الإشباع الطفلي وتمثل محاولات لاستعادة هذه المصادر وتمنع بالتالي فيضان الأنا بالاندفاعات الغريزية التي لم يتم إشباعها بفقدان مصادر الإشباع.

وهو ما يؤكده أيضًا [أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ٣٦٥] بقوله: إن الشخص المثبت على الحالة التي كان فيها تقديره لذاته يعتمد على الإمدادات الخارجية أو الشخص الذي تدفعه مشاعر آثمة إلى النكوص إلى هذه الحالة يحتاج بشكل حيوي لهذه الإمدادات، أنه يمضي في الحياة في حالة من الشدة الدائم، فإذا لم تجد حاجاته النرجسية إشباعًا، فإن تقديره لذاته يتناقص إلى نقطة الخطر.

ولذا فإن هؤلاء الأشخاص في حاجة مستمرة إلى الإمدادات التي تزودهم بالإشباع الجنسي والتي ترفع عندهم تقدير الذات، وفي الوقت نفسه فهم "مدمنو حب" عاجزون عن إن يحبوا إيجابيًا، أنهم في سلبية، ويحتاجون لأن يشعروا إن الآخرين يحبونهم وهم بالإضافة إلى ذلك يتميزون بتبعيتهم، ونمطهم النرجسي في انتقاء الموضوع. ومن هنا نتبين إن الاكتئابات العصابية ما هي إلا محاولات يائسة لإكراه الموضوع على التزويد بالإمدادات الضرورية بشكل حيوي.

ولذا فإن الاكتئاب كسلوك يبدو كما لو كان محاولة لاحتفاظ الأنا بتكاملها والتقليل من الشعور بالذنب عن طريق الألم والتقليل من العداوة بالانسحاب، وتحريك الآخرين ومحاولة السيطرة عليهم. فالفشل في الطفولة في تكوين توحدات إيجابية للأنا تقوم على علاقات طيبة بالموضوع تهيـ الفرد للانقباض.

بينما يرى التحليل النفسي وكما يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٣٨٨- ٣٩٠] من الناحية الوصفية للهوس بأنه ما هو إلا زيادة هائلة في تقدير الذات والتي هي في حد ذاتها لب جميع الظواهر الهوسية، ومن هنا قرر "فرويد" أنه في الحالة الهوسية يختفي بشكل ظاهر الفارق بين الأنا والأنا الأعلى، بينما في الاكتئاب

تكون الأنا عاجزة تمامًا والأنا الأعلى مطلقة القدرة، ولذا فإنه في حالة الهوس تستعيد الأنا القدرة المطلقة إما بانتصارها بنحو أو بآخر على الأنا الأعلى مستردة بذلك القدرة المطلقة، أي إن الحالة المزاجية الطروبة عند الهوس ينبغي تفسيرها من الزاوية الاقتصادية على أنها علامة على الادخار في الإنفاق النفسي.

لذا فما من شك في إن الضغط الاكتئابي ينتهي، وفي إن الطابع الانتصاري للهوس ينشأ من تحرير الطاقة التي كانت حتى الآن مكبلة في الصراع الاكتئابي والتي تسعى الآن للإفراغ، ومن ثم يأخذ فيض من الحفزات معظمها فمي الطابع في الظهور وبائتلافه مع الزيادة في تقدير الذات يتمخض عن الشعور بالامتلاء الثري بالحياة؛ وهو ما يناقض "الخواء" الطاحن الذي يعيشه الاكتئابي. ومن هنا فإن الجنسية الزائدة الظاهرة عند الهوس عادة ما تتسم بطابع فمي، وتستهدف إدماج كل شخص. فالمريض جائع لموضوعات جديدة، ولكنه أيضًا يتخلص من الموضوعات بسرعة شديدة ويطردها دون أي ندم.

إذًا فالتحرر من الاكتئاب بالهوس ليس تحررًا أصيلاً ولكنه إنكار تشنجي للتبعية، فالتحرر كثيرًا ما يكون ادعاء يكرر ادعاءات سبق إن عاشها الطفل في نضاله ضد الصدمات النرجسية مستخدمًا ميكانيزمات الدفاع الأولية للإنكار، وميكانيزمات دفاع أخرى أيضًا؛ فالإسقاط يعيشه المرضى الذين في هوسهم يستشعرون أنفسهم محبوبين وموضع إعجاب من كل شخص، قد يعيشونه في صورة شبه هذائية فيستشعرون أنهم تساء معاملتهم ومن ثم يحق لهم إن يفعلوا ما يحلوا لهم دون اعتبار لأي شخص آخر وهو ما يعاني منه المفحوص بالفعل.

السمات الهستيرية لدى المفحوصة:

أظهرت نتائج المقابلة الإكلينيكية واختبار T.A.T واختبار الرورشاخ العديد من السمات الهستيرية لدى المفحوصة. ففي اختبار الرورشاخ كان هناك تأكيد نسبي على المحتوى الحيواني وهو ما يعني أو يؤكد على وجود اعتمادية زائدة على الكبت، كما تشير تقديرات الحركة الحيوانية (٤) إلى إن اندفاعات الشخص بدائية وهو ما أكدته أيضًا نسبة ش: ش مع + ش ظ، والتي كانت (٤٠: ٤) وهو ما يميز الهستيريين والذي يغلب إن يكون تفكيرهم مجرد تكرارًا أكثر من إن يكون ابتكارًا وهو/ هي ينزع إلى إقامة علاقات انفعالية سطحية مع كثيرين بدلاً من إقامة علاقات قوية. وهو ما أكدته أيضًا استجابات المفحوصة على بطاقات T.A.T [11 -19 -3GF] والتي جاءت كما يلي: [غول ووشه "وجهه" متغطي بس في الآخر الأميرة تستلطفه، لا أحب الثلج بس المنظر عاجبني، إيه الصورة الوحشة دي] وهي ما تعد دلالة ومؤشر قوي -كما أشرنا سابقًا- على وجود ميكانيزم الكبت- وهو ما ظهر في استجابة المفحوصة أيضًا على البطاقة رقم (9GF) كما يلي: "ياريت كنت ولد علشان أرجع متأخرة ذي أخويا واعمل كل حاجة"- وهو ما يميز الهستيريين على اختباري T.A.T والرورشاخ.

وهو ما أكدته كل من [نيفين زيور، ٢٠٠٦: ٦٢؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٦٨] على إن الكبت بالمعنى الدقيق هو الميكانيزم الرئيسي في الهستيريا (معاملة الجنسية وكأنها غير موجودة) وما دام المكبوت يظل فعالاً؛ فتكون هناك ضرورة لتواصل الكبت، أي إنفاق الطاقة ونضوبها، ومن هنا يكون الشعور بالتعب والدونية، وضمانًا لعدم انبعاث المكبوت يظهر التجنب (فوبيات) أو اتجاهات مضادة "تكوينات مضادة" وما إلى ذلك.

ومن ثم فإن الرغبات وكما يشير [محمد شعلان، ١٩٧٩: ٨٥] في حالات الهستيريا عادة ما تكون قريبة من السطح وشيكة الخروج إلى العلانية ولكنها تتوقف عند آخر لحظة بواسطة الكبت الذي يقوم هنا بتحقيق للرغبة المضادة في صورة الخصاء الذاتي الذي يعبر عن عدوانية سلبية تجاه الآخر.

وبالإضافة لما سبق فإن [روي شيفر، ٢٠١٢: ٢٧٧] يرى إن شخصيات الراشدين شديدة الكبت عادة ما تتميز بمظهر طفولي، وإن خبراتهم الانفعالية مثلاً تميل إلى إن تظل منتشرة نسبيًا ويميل سلوكهم إلى إن يكون قهريًا، وقلقها له نوعية فوبياوية أو مخيفة، وعلاقاتها تميل إلى إن تكون نرجسية وطفولية وغير مستقرة، رغم كثافتها أيضًا، ولأن عالم الأفكار كان وسيظل مهدد بصورة مرعبة، ومن ثم فإن أي تفكير أو خيال ما هو إلا قناة محتملة للتعبير عن الدفعات المرفوضة، ولأن الفضول الفكري والسيادة تثبط باستمرار فإن تفكيرهم يميل إلى إن يكون ساذجًا متمركزًا حول الأنا، غير مؤثر وممل بالوجدانات، والأكلشيهات نتيجة لذلك فإن هؤلاء الأشخاص عادة تظل وظيفة الأنا لديهم تشبه وظيفة الأنا لدى الأطفال، والذي ينظر للمشكلة فقط من منظور الدفاع والتي تتطور فيما بعد في شكل أعراض هستيرية وهو ما ظهر واضحًا وجليًا سواء في المقابلة الإكلينيكية أو اختبار T.A.T وH.T.P واختبار الرورشاخ.

ولذا فإن التحليل النفسي وكما يشير [سيجموند فرويد، ١٩٦٣: ٥٣- ٥٤] يزيل الأعراض الهستيرية مفترضًا أنها بدائل- أو نسخ مطابقة للأصل إن جاز التعبير- لعدد من العمليات النفسية والأمنيات والميول ذات الشحنة الانفعالية. وهذه الشحنات قد حيل بينها وبين الانصراف في نشاط يجيزه الشعور، إثر عملية نفسية خاصة (الكبت) وهذه العمليات النفسية وقد استبعدت على هذا النحو في اللاشعور، ومن ثم تسعى إلى التعبير عن نفسها تعبيرًا يتناسب وأهميتها

الانفعاليـة، أي أنهـا تتطلـب منصـرفًا وهـي تجـد فـي حالـة الهسـتيريا مثـل هـذا المنصـرف عـن طريـق عمليـة التحـول إلـى ظـواهر بدنيـة، أي إلـى أعـراض هستيرية.

وعلى هذا النحو تبين لنا إن الأعراض تمثل بديلاً عن الدوافع التي تستمد قوتها من الغريزة الجنسية، لذا فالخلق الهستيري يتجلى في وجود درجة من الكبت الجنسي تزيد على القدر السوي وفي اشتداد المقاومات للغريزة الجنسية- وقد عرفناها من قبل في صور الخجل والاشمئزاز والأخلاق- وهذه السمة الجوهرية من سمات الهستيريا، كثيرًا ما يحجبها عن النظرة السطحية وجود عامل جبلي آخر في الهستيريا هو نمو الغريزة الجنسية نموًا غلابًا. بيد إن التحليل النفسي يستطيع دائمًا إبراز أول هذه العوامل ورفع التناقض المحير الذي تضعه الهستيريا وذلك بكشفه زوج الأضداد المميز لها إلا وهو الجنسية المفرطة وغاية الأعراض عن الجنس.

وفي حالة ما يكون ذي استعداد هستيري يظهر المرض حين يواجه الشخص مطالب موقف جنسي واقعي أو نتيجة نموه الجنسي التدريجي أو لظروف حياته الخارجية. ويهيء له المرض طريقًا للهروب كحل وسط بين ضغط الغريزة وما يعترضها من نفور جنسي، والمرض هنا لا يحل الصراع بل يسعى إلى تجنبه بتحويل الدوافع الليبيدية إلى أعراض وهو ما يعني إن المرض راجع إلى العنصر الجنسي من الصراع الذي عوق العمليات النفسية عن بلوغ غايتها السوية، وهو ما ظهر واضحًا في استجابات المفحوصة على بطاقات التات وخاصة في البطاقة رقم (1) لتعبر عن الصراع الشديد بين الهو والأنا الأعلى.

وهو ما يؤكده [سعد جلال، ١٩٨٦: ١٥٥- ١٥٦] في إن المصاب

بالهستيريا يتميز بالطفلية في سلوكه، والأنانية، وتجنب تحمل المسئولية وبالثرثرة والمغالاة في التعبير عن انفعالاته، متقلب في انفعالاته، شديد الحساسية، يبكي ويضحك لأتفه الأسباب، ويميل إلى اكتساب عطف الناس عليه، كثير الشكوى، يرغب في إن يكون محور الاهتمام ومركز العناية- وهو ما ظهر واضحًا وجليًا في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة- ومن ثم فإن انفعالاتها مؤقتة مما قد يدعو للتشكك في إخلاصها فإن أحبت فبعنف، وإن كرهت فبحدة، إلا إن عواطفها هذه لا استمرار فيها ولا عمق ومن ثم فالشخص الهستيري لا يستطيع إن يحب كما لا يمكنه إن يكره.

وهذا ما ظهر واضحًا وجليًا في استجابة المفحوصة على اختبار T.A.T في البطاقة (5) كما يلي: "الولد ده شكله وحيد علشان الاهتمام عليه كتير اوي والأم قلقانه عليه" بالإضافة إلى التناقض الوجداني تجاه الأم واضطراب مركب الأوديب وخاصة على البطاقات [7GF- 3GF- 12F- 6GF- 9GF-2] وهو ما ظهر أيضًا في اختبار H.T.P في رسم المفحوصة لجزع الشجرة متسع عند القاعدة مع تناقص سريع في العرض وهو ما يشير إلى بنية مبكرة ينقصها الدفء والتنبيه السوي مما ينتج انكماشًا في نضج الشخصية، وهو ما ظهر واضحًا وجليًا في اختبار رسم الأسرة المتحركة حيث رسمت المفحوصة نفسها على المائدة في أبعد مكان عن مصدر الطعام وهو ما يعكس معاناة المفحوصة من تاريخ طويل من الحرمان العاطفي من الوالدين وخاصة من الأم.

وهو ما تؤكده [نيفين زيور، ٢٠٠٦: ٦٥- ٦٦] إن الحرمان العاطفي من كلا الوالدين أو أحدهما يؤدي ذلك إلى الإحساس المتزايد بالإثم من حيث أنه قد يحقق له الأوديب على نحو متخيل فقدان الحب من جراء موت أو الانفصال عن أحد الوالدين أثناء المرحلة الأوديبية القضيبية أو أثناء المراهقة يلعب دورًا مهمًا

في أسباب الهستيريا، ولذا فإن الشخصية الهستيرية عادة ما تتناول هذا الفقدان بالبحث المستمر اللاشعوري عن هذا الموضوع.

وبالإضافة لما سبق فقد اعتقد بعض المحللين النفسيين- ومنهم على سبيل المثال "فولبدز"- إن طبيعة الأنا لدى الهستيريين تميل إلى الأنوثة التي تميل عادة للبحث عن العواطف ولذا فإن "فولبدز" يرى إن نمط الشخصية الهستيرية هو عبارة عن كاريكاتير للشخصية الأنثوية السوية، فالأنثى تدفع اجتماعًا وثقافيًا لأن تعرف من خلال استجابات الآخرين لها.

وبالإضافة لما سبق فإن من السمات الخاصة بالهستريين هو المعاناة من التخييلات وخاصة الجنسية وقد ظهرت معاناة المفحوصة من التخييلات الجنسية بصفة عامة والتخييلات الجنسية ذات الطابع المحارمي بصفة خاصة، وهو ما ظهر في بطاقات T.A.T [6GF- 4- 6GF- 1- 8GF] كما كانت هناك تخييلات جنسية بفقدان عذريتها ظهرت في المابلة الإكلينيكية على بطاقات T.A.T [3MF].

وصاحب هذه التخييلات الإحساس الشديد بالذنب وخاصة على بطاقات T.A.T [17GF- 3MF- 14- 15- 6GF].

أما عن الصراعات والضغوط التي تعاني منها المفحوصة فقد ظهرت بشكل واضح في المقابلة الإكلينيكية وعلى اختبار T.A.T في البطاقات [6GF- 11] بالإضافة إلى الصراع بين الهو والأنا الأعلى على البطاقة (1) أما الضغوط فظهرت بشكل واضح على البطاقات [1 -12F- 8GF- 11- 2]

ومن ثم فقد وصف "أوتوفينخل" عام ١٩٤٥ أشكال التخييلات اللاشعورية والصراعات التي كثيرًا ما تظهر في الهستيريا: ويعتقد إن الهستيري لا يستطيع إن يتخلى عن اختيار الموضوع الأول في حياته، أو أنه

يرجع إليه مرة اخرى بعد إحباطه في الواقع عدة مرات في علاقته بموضوع بديل. ومن ثم فإن جنسية الهستيري إنما تمثل حب الموضوع الأول المحارمي ومن ثم فإن كل التخييلات المحارمية اللاشعورية التي تستمد من مركب أوديب تكبت ومن ثم فإنها تتحول إلى أعراض.

وهو ما أكده أيضًا "ريتشارد" في تلخيصه لتاريخ معيشة الهستيريين، فقد اعتبر إن الهستيريا هي نتاج موقف خطر للتخييلات المحارمية والتعبير عنها، إلا إن هذه التخييلات تشجع بواسطة الآباء –وهو ما عانت منه المفحوصة بالفعل- إذا ما ظلت في حيز اللاشعور، ومن ثم فإن هؤلاء الآباء يرسلون لأطفالهم رسائل متناقضة، ومن ثم يطلق على مثل هؤلاء الآباء: الآباء الهستيروجينك Hesterogenic وفي ضوء ما سبق فقد أكد أيضًا "كيرنبرج" في إن الشخصية الهستيرية تستبقي على تمثلات ذهنية أو عقلية داخلية تلتحم فيها التمثلات الليبيدية والعدوانية للذات وللموضوع معًا؛ بمعنى إن الشخصية الهستيرية تتميز بدافع نحو التناقض الوجداني تجاه الموضوعات [نيفين زيور، ٢٠٠٦: ٥٧- ٥٨]. وهو ما اتضح أيضًا ل"فرويد" من خلال فهمه لأقوال المرضى الهستيريين والتي ما كانت إلا عبارة عن تخييلات معكوسة ابتدعها المرضى لإخفاء العقدة الأوديبية لديهم [نيفين زيور، ٢٠١٣: ٩]، وهو ما ظهر بشكل واضح وجلي سواء في المقابلة الإكلينيكية أو على اختبارات T.A.T واختبار H.T.P واختبار رسم الأسرة المتحركة.

طبيعة الحاجات لدى المفحوصة:

الحاجة شيء ضروري لاستقرار الحياة نفسيها (حاجة فسيولوجية) أو للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية) ومن ثم فلا شك إن فهم حاجات الفرد وطرق إشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدته للوصول إلى أفضل مستوى

للنمو النفسي وللتوافق النفسي والصحة النفسية، ومن ثم تتوقف كثير من خصائص الشخصية على حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات. [حامد عبد السلام زهران، ١٩٩١: ٣٥]

فقد تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية إن المفحوصة لديها احتياجات عديدة غير مشبعة ومن أهمها الحاجة إلى الخصوصية وللأمن وللحماية وهو ما عكسته أيضًا غالبية القصص في اختبار T.A.T وخاصة على البطاقات [5 -11 -14 -9GF -7GF -17GF] والتي ظهرت فيها حاجة المفحوصة إلى الخصوصية (النفسية والجسمية والاجتماعية) سواء على مستوى الأسرة أو على المستوى العام في الأماكن العامة وللحماية من التحرش الجنسي العام والمحارمي.

وفي هذا يشير "إبراهام ماسلو" إلى أنه حين تشبع الحاجات الفسيولوجية على نحو مرضي تبزغ أو تظهر حاجات الأمن كدوافع مسيطرة وهذه تشتمل على الحاجة إلى البيئة والنظام والأمن والقابلية للتنبؤ، ولذا فإن الهدف الأول للشخص الذي يعمل عند هذا المستوى هو إن ينقص الشك ويتخلص من الريبة وعدم اليقين في حياته، ويبدو إن هذه الحاجات تعمل عملها بوضوح عند الأطفال الذين يخافون خوفًا شديدًا حين يواجهون الوقائع الجديدة (التي لا يمكن التنبؤ بها) [جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٥٨٥]. وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل فهي لا تستطيع التنبؤ بأفعال أبيها وأخيها تجاهها وكذلك في الأماكن العامة جراء تعرضها للتحرش الجنسي العام والمحارمي.

ولذا فإن "ماسلو" يشير إلى إن الحاجة إلى الأمن تستثار حين الإحساس المباشر أو غير المباشر بتهديد من أي نوع، فإذا انتفى التهديد اختفى إلحاح هذه الحاجة، إلى إن يعود التهديد مرة أخرى تستثار هذه الحاجة من جديد [سيد عبد

العال، ١٩٧٩: ٢٢].

كما تظهر الحاجة للأمن Safety Needs أيضًا واضحة في تجنب الخطر والمخاطرة وفي اتجاهات الحذر والمحافظة، ولذا فإن الشخص غير الآمن عادة ما يكون في حالة خوف دائم من فقدان القبول الاجتماعي ورضا الآخرين، وأي علامة من عدم القبول أو عدم الرضا يراها المفحوص على أنها تمثل تهديدًا خطيرًا لذاته [حامد عبد السلام زهران، ١٩٩١: ٣٥].

وهو ما ظهر في استجابة المفحوصة على اختبار الرورشاخ في البطاقة رقم (1) بما يلي: "درع مقاتل يتلبس ليحمى الصدر علشان السيوف لا تدخل فيه"، وعلى البطاقة رقم (10) استجابت ب"صديري" ليحمي الصدر، وعلى البطاقة رقم (3): "قرون استشعار" وهو ما يعكس حاجة المفحوصة إلى الأمن والحماية وتجنب الخطر بشتى الطرق، وبالإضافة لما سبق فإن الحاجة للأمن تستوجب الاستقرار الاجتماعي والأمن الأسري وهو ما تفتقده المفحوصة بشدة حيث تعاني من التحرش الجنسي المحارمي من قبل الأب والأخ بالإضافة إلى العقاب الجسدي من الأب والعقاب اللفظي من الأم بالإضافة أيضًا إلى التحرش الجنسي العام في الأماكن العامة.

أما عن حاجة المفحوصة للانتماء وللحب وللاستقرار وللدفء الأسري فقد ظهر واضحًا وجليًا في اختبار رسم الأسرة المتحركة، واختبار H.T.P والمقابلة الإكلينيكية وفي اختبار T.A.T في البطاقات التالية: [18GF- 3GF- 2 -10 -14 -16 -19]، ومع عدم إشباع هذه الحاجات فإن الشخص عادة ما يشعر بالوحدة والخواء، ومن ثم فإن "ماسلو" يصف الشخص الذي يمثل هذه الفئة قائلاً: أنه مدفوع بجوع لا يشبع للاحتكاك والصداقة الحميمة وللانتماء، والحاجة إلى إن يتغلب على المشاعر الشائعة كمشاعر الاغتراب والوحدة

والغربة والعزلة التي ساءت نتيجة للحراك، ولتحطم الجماعات التقليدية ولبعثرة الأسرة بالإضافة أيضًا إلى الفجوة بين الأجيال [جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٥٨٦].

وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل حيث تفقد للصداقة والانتماء للجماعة من نفس المرحلة العمرية نتيجة تحريم الأب لها على إن تتعرف على أحد أو حتى تكلم أحد على التليفون، وهو ما أكده "ماسلو" في إن الحاجة للحب تعتبر من الحاجات الاجتماعية التي يعتمد الإنسان في إشباعها على الآخرين وخاصة على جماعة الأصدقاء والزملاء والأقران [سيد عبد العال، ١٩٧٩: ٢٣] والذي يعد بداية لنيل تقديرهم والحصول على تأكيد الذات والرضا عنها.

لما كان هناك قصور في الحاجة إلى الاهتمام والتقبل وخاصة من الوالدين، ومن الآخرين عمومًا وهو ما ظهر واضحًا وجليًا سواء في المقابلة الإكلينيكية أو في اختبار رسم الأسرة المتحركة أو في اختبار H.T.P أو في اختبار T.A.T على البطاقات التالية: [11- 1-10 -4 -16 -8GF -3GF 2]، وهو ما يؤكد إن المفحوصة تعاني نقصًا وقصورًا واضحًا في إشباع هذه الاحتياجات وهو ما يؤدي بدوره إلى تثبيط الهم ومشاعر القصور [جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٥٨٦].

وهو ما يؤدي بدوره إلى الإحباط والعنف وخاصة العنف الموجه ضد الذات وهو ما تم تبينه في المقابلة الإكلينيكية من إصابتها بالاكتئاب الحاد وببعض الاضطرابات السيكوسوماتية وتعمدها في إهمال مظهرها وشكلها وصحتها، ونستخلص مما سبق وكما يشير [ريتشارد م. سوين، ١٩٧٩: ٣٢٣] أنه من المفيد إن ننظر إلى الحاجات بوصفها تتبع مبدأ عامًا وهو التوازن الحيوي أو الهوميوستازي والذي يعمل بأكبر درجة من الوضوح وخاصة في الوظائف

الفيزيولوجية وذلك من قبيل الميكانيزمات الخاصة بالمحافظة على درجة حرارة ثابتة للجسم، ولكن بعض الحاجات النفسية يبدو أنها تتضمن البحث عن حالة الاتزان بنفس الصورة، من ذلك إن حالة الحرمان من التنبيه الحسي (وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل من خلال عزلتها وعدم اختلاطها بالآخرين أو الاندماج معهم)، بالإضافة إلى حالة الإفراط في التنبيه الحسي (تركيز المفحوصة على إن تتجنب أبيها وأخيها داخل الأسرة أو تجنب الاحتكاك بالآخرين في الأماكن العامة) وكلاهما أمر غير مرغوب فيه، ويزيد من الجهود الموجهة نحو استبعاد ما.

وفي هذا يشير [صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ٣٩- ٤٠] إن الغالبية العظمى من طاقات الفرد- في هذه الحالة- لمواجهة هذا الخطر تتعبأ بشكل مبالغ فيه ومن هنا لا يبقى إلا أقل القليل من الطاقة متاحًا تحت تصرف "الأنا" لتواجه به مواقف الحياة العادية ويعمل على نضوب الطاقة، هذا بالإضافة لسرعة القابلية للتعب دون إن يكون هناك جهد حقيقي مبذول، كما يعجز الانتباه عن إن يستمر في التركيز مما يأخذ صورة سريعة من الملل، كما تزداد سرعة القابلية للتهيج الانفعالي فتنفجر في يسر نوبات القلق أو الغضب –[وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل وتم تبينه بشكل واضح من خلال المقابلة الإكلينكيية]- والتي يعتبرها التحليل النفسي ما هي إلا مجرد محاولات لاستعادة التوازن الذي اضطرب والناتج عن عدم إشباع الاحتياجات الأساسية لدى المفحوصة.

ومن ثم وكما يشير [Bennett, 1963] إن إشباع الحاجات النفسية تعتبر من الأشياء الضرورية للنمو السوي للشخصية ولتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية، وهو ما تفتقده المفحوصة بالفعل ولذا يرى كل من "بيترز وشيرتزر" [Peters and Shertzer, 1969] أنه يجب النظر إلى الحاجات ليس على أنها

نقص، ولكن على أنها مطلب من مطالب النمو الأساسية، وإن أشباعها يؤدي بدوره إلى تحقيق التوافق والتكييف والصحة النفسية.

طبيعة الضغوط لدى المفحوصة:

اتضح من خلال المقابلة الإكلينيكية ونتائج الاختبارات الأخرى معاناة المفحوصة من العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والأسرية والبيئية وخاصة فيما يتعلق بتعرضها للتحرش الجنسي العام والمحارمي، هذا من جانب. ومن جانب آخر معاناتها من الضغوط المنزلية وخاصة من جانب الأم بتحميلها مسئولية أخيها ومسئولية المنزل بأكمله، وهو ما أدى بها إلى مزيد من القلق والترقب والحذر والهروب سواء من خلال النوم أو بالاستهداف للإصابة أو بتعرضها للعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية.

ومن ثم يفسر الاتجاه التحليلي السيكودينامي الضغوط النفسية من خلال الصراع بين الليبيدو والرغبات والحفزات غير العقلانية والأنا الأعلى والضمير والقيم المستدمجة أثناء عملية التنشئة الاجتماعية ويشعر الإنسان بالضغط عندما لم يتحقق التوازن بين الهو والأنا الأعلى [محمود إبراهيم، ٢٠١٣: ٣٤٨].

وهو ما يعكس حدة الصراع بين التخييلات الجنسية وبين تفعيلها مما يعكس ضعف كفاءة النا وعدم قدرته على حل الصراعات الدائرة بين الهو والأنا الأعلى وخاصة فيما يتعلق بالرغبات الجنسية.

وكلما استمرت الضغوط وازدادت حدتها وشدتها كلما أثقلت القدرة التكيفية للمفحوصة والتي في ظروف معينة يمكن إن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلاف الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض أو الاضطراب، وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات سلبية تزيد من توتره الجسمي أو النفسي أو المهني [حسن مصطفى، ١٩٩٢: ٢٦٤؛ بشرى إسماعيل،

٢٠٠٤: ٢٦].

وهو ما نلاحظه بالفعل من انخفاض الطاقة النفسية للمفحوصة سواء بالنوم لساعات طويلة أو من قلة التركيز أو بالسرحان وضعف القابلية للعمل مع الشعور بالتعب والإنهاك عند قيامها بفعل ما بالإضافة إلى تعرضها لمزيد من الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية. وهو ما يؤكده [جمال الخطيب وآخرون، ٢٠٠٠: ٥٤٦] أيضًا في إن التعرض للضغوط قد يحد من قدرة الإنسان على تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب، بالإضافة أيضًا إلى ردود الفعل السيئة نفسيًا وجسميًا سواء على المدى القصير أو الطويل، مصحوبة بآثار سلبية في الوظائف الفسيولوجية والمعرفية والنفسية [عادل الأشول، ١٩٨٧: ٩١٣].

اضطرابات عملية التنشئة الاجتماعية:

للأسرة وما يسود فيها من اتجاهات وأساليب مختلفة للتنشئة الاجتماعية دور فعال في حياة الأبناء، وتستمد الأسرة أهميتها من حيث كونها البيئة الاجتماعية الأولى التي تستقبل الفرد منذ ولادته فهي المسئولة عن اكتساب الطفل أنماط السلوك الاجتماعي، لذا فإن الكثر من مظاهر التوافق وسوء التوافق ترجع إلى نوع العلاقات الإنسانية حيث تتوافر الخبرات الأولى في حياة الطفل، وعلى أية حال يؤثر الوالدين في أبنائهم بطرق مختلفة ومتعددة فهما نماذج القدوة لهم وهما اللذان يحددان لهم النظام ويمارسان أساليبه المختلفة عليهم، ولذا فشخصة الابن/ الابنة تتشكل من خلال المعاملة الوالدية [مازن أحمد، ٢٠٠٠: ١٣].

إذا تحقق النجاح أو الفشل في الطفل يمكن رده إلى أسلوب المعاملة التي واجهها الطفل في مختلف أدوار حياته [علاء كفافي، ١٩٧٩: ١٣].

وهو ما تم تبينه في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة والتي عانت من

الاكتئاب الحاد بسبب المعاملة الوالدية السيئة وعدم الاتساق في المعاملة الوالدية أيضًا، وفي اختبار T.A.T اتسمت النماذج الوالدية في غالبية القصص بحالة من التسلط والتقييد وخاصة على البطاقات [14 -17GF]، أما اختبار رسم الأسرة المتحركة فكان هناك نفاذ للطاقة النفسية وهو ما يظهر في الصراع بين كل من الأب والأم بالإضافة إلى ظهور الصراع بكافة أشكاله بين أفراد الأسرة جميعًا وخاصة حينما يكونوا مجتمعين.

وفي هذا يشير [محمد شعلان، ١٩٧٧: ٩١] إلى إن الطفل المضطرب يعتبر المؤشر الذي يعبر عن حالة الأسرة، وقد يقع هذا الدور على طفل بعينه دون بقية أفراد الأسر- وهو ما عانت منه المفحوصة بالفعل- لعوامل في الطفل ذاته، إلا أنه يبقى في النهاية معبرًا عن نقطة الضعف في هذا الكيان الجماعي، فالطفل المضطرب ليس بالضرورة مجرد طفل شاذ أو مريض ولكنه غالبًا ما يكون المرض الذي يشير إلى وجود أصل الداء في دائرة الأسرة.

وهو ما أكده أيضًا العديد من الباحثين في إن الأطفال المشكلين عادة ما يغتربون في رغبات وحاجات الآباء، مما جعلهم يحذرون من دراسة حياة الأطفال المشكلين وأنماط نموهم بمعزلة عن آبائهم [Mannoni, 1970: 103].

وقد تبين في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة أنها تعرضت للتحرش الجنسي المحارمي اللفظي والبدني من الأب والأخ، وفي هذا يشير [أحمد زايد وآخرون، ٢٠٠٤: ١٨] إن التحرش الجنسي كسلوك في الأسرة يأتي نتيجة عدم الانضباط ويشير الانضباط إلى كل الإجراءات التي تتخذ لفرض مجموعة من القواعد الرسمية وغير الرسمية التي تحكم الأفراد وبالتعبير الشائع يعني الانضباط السلوك الشخصي للأفراد الذين يريدون إن يتكيفوا مع المعايير

الاجتماعية التي أقرتها المؤسسات المختلفة مثل الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام، ولذا يرتبط الانضباط في الحياة اليومية بالأعراف والقواعد والعادات والقيم التي يستدعيها التفاعل الاجتماعي في نطاق كل مجتمع.

وهو ما لم تجده المفحوصة في أسرتها ومن ثم عبرت عنها في استجاباتها على اختبار H.T.P حينما رسمت عصفورين وبيض العصفورين وهو ما يشير إلى رغبة المفحوصة لتكوين أسرة مستقبلاً والانطلاق إلى حياة مستقلة عن الأسرة الحالية.

وبالإضافة لما سبق عانت المفحوصة من عدم اتساق المعاملة الوالدية تجاهها كما ظهر واضحًا في المقابلة الإكلينيكية فالأب يضرب ويقسو ثم يحنو أما الأم فكانت باردة في مشاعرها تجاه الابنة (المفحوصة) وتفرض عليها مسئوليات عديدة وهو ما جعل المفحوصة تعاني ضغوط عدة، وفي هذا يؤكد [سيد عبد العال، ١٩٩٨] إن أي تناقضات بين الوالدين في تقييم سلوك الطفل يؤدي إلى خلق شخصية مرضية تعاني من التناقض الواجداني والانفعالي، وربما تتحول إلى المرض النفسي فيما بعد [مازن أحمد، ٢٠٠٠: ١٧].

وهو ما أكده أيضًا [صالح حزين، ٢٠٠٥: ١٢] في أنه عند فحص العلاقة بين الزوجية تبين للعديد من الباحثين إن نوع العلاقة بينهما لا يلعب دورًا هامًا ومركبًا فقط في زيادة أو نقصان المشاكل والصراعات النفسية لدى كل من الزوجين بل أنها تنعكس على حياة أطفالهم.

وهو ما تم تبينه في المقابلة الإكلينيكية وفي اختبار T.A.T وخاصة على البطاقات [10-16] من اتسام العلاقة بين الوالدين بحالة من الشد والجذب المتواصل، بالإضافة أيضًا إلى حالة التناقض الوجداني تجاه الوالد على البطاقات [11 -15 -9GF] والتناقض الوجداني تجاه الأم على البطاقات

[2 -5 -12F -9GF -7GF] وهو ما أدى إلى إن تستجيب المفحوصة تجاه والديها بالعناد والتمرد وهو ما تم تبينه في اختبار الرورشاخ من حيث زيادة عدد استجابت الفراغ وهو ما يشير إلى وجود مؤشر على المقاومة العقلية وعلى العناد والتمرد تجاه الوالدين، وفي اختبار الرورشاخ أيضًا وخاصة على البطاقات [2-10] استجابات المفحوصة ب(عناكب) وهو مؤشر للتوجه ضد نموذج الأم الشريرة كما تبين أيضًا إن المفحوصة تعتبر بمثابة كبش فداء لباقي أفراد الأسرة، وأن كلا الوالدين يسقطان عدونهما على بعض على المفحوصة (الابنة) وجعلها هي موضوع الصراع بشكل لا شعوري.

وفي هذا يشير [صالح حزين، ٢٠٠٥: ٥-٦] إلى أنه ما إذا كان الأبوين يشكلان خطرًا حقيقيًا على حياة الطفل الانفعالية أو البدنية –سواء كان ذلك شعوريًا أو لا شعوريًا وهو ما عانت منه المفحوصة بالفعل- من ناحية الوالدين أو نتيجة للأدوار المرضية التي يعلبونها مع الطفل، أدى ذلك إلى تعطيل تكوين الأنا الأعلى أو شحنه بقدر هائل من السادية، إضافة إلى ذلك فإنه يجد في العالم الخارجي ما يحقق إسقاطاته، فتشحن تخييلاته بالسادية فيشعر الطفل بأنه في خطر داهم لأن الواقع كاد يحقق تخيلاته- وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل، كما تبين في المقابلة الإكلينيكية واختبار T.A.T والرورشاخ واختبار H.T.P – بمعنى آخر تخرج الذات مهزومة أمام نزعتها السادية أو من موضوعاتها المخفية.

فإذا كانت الهزيمة من النزعة السادية فستلجأ إلى جعل الموضوعات أداتها في الكبت بحيث يصبح الحصر هنا عاملاً ديناميًا إلى التعيين بالموضوعات أخذه من سطوتها ومن خصائص تهديدها أي من طبيعة العلاقة بها وسيلة إلى كف السلوك وسندًا لمواجهة العالم الداخلي والخارجي.

أما إذا ما كانت الهزيمة من قبل الموضوع فإن النزعة السادية تستدمج في الذات مكونة أنا عدوانية تلفظ الموضوع خشية استخدخاله المفروض عليها.

ونتبين مما سبق إن المشكلات والاضطرابات والصراعات التي تعاني منها المفحوصة ما هي إلا انعكاس لصراعات الآباء، فمثلاً قد يعاني الطفل من الثنائية الوجدانية وهي نفس المشاعر التي يشعر بها كل من الأبوين نحو الآخر- وهو ما تعاني منه المفحوصة بالفعل- أو قد حدث الاتزان المرضي بشكل آخر عندما يفرغ العدوان المتبادل بين الزوجية بطريقة غير مباشرة- وهو ما يعاني منه الوالدين بالفعل- أما عن طريق مداومة الآباء أو الأمهات على عقاب الأولاد أو أحدهم دون وعي كامل بالسبب أو عندما يصبح الأولاد أو أحدهم محور ومضمون الخلاف المستمر بين الوالدين وكأنهم يشبعون حاجاتهما من خلال أبنائهم بدلاً من إشباعها من خلال علاقتهما معًا كزوجين [Whitaker et, al, 1962; Dicks, 1965]. وهو ما قد تم تبينه بالفعل سواء في المقابلة الإكلينكية أو اختبار T.A.T واختبار الأسرة المتحركة واختبار H.T.P واختبار الرورشاخ.

أما عن نوع وأنماط العلاقة بين أفراد الأسرة، فقد لوحظ إن الآباء يلعبون دورًا هامًا في اختيار الأدوار الخاصة بالأبناء عندما يقوم أحد الوالدين باختيار أو تعيين دور خاص لطفل معين- حتى قبل ولادته- لغرض الحفاظ على الزواج أو ليملء الفراغ الموجود في حياة الزوجية [Wynne et, al, 1958].

كأن يصر أحد الوالدين أو كلاهما على وصف أحد أولادهم بصفات خاصة ليست بالضرورة هي الصفات المميزة له، أو إن يتوقع الوالدين وبصفة مستمرة بعض الأخطار التي ستصيب أحد أبنائهم مما يؤدي إلى إرباك هذا الابن أو البنت وزعزعة الثقة في نفسه فمثلاً قد يخشى الوالدين على إحدى بناتهم من

إن تقع في مشكلة جنسية مع بعض الشباب، ودائمًا ما تشغل بالهم هذه المخاوف إلى إن تقيم البنت علاقة مع شاب تدخلها في مشاكل جنسية معه.

وهو ما تم تبينه في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة حيث إن أبيها دائمًا ما كان يهددها قائلاً لها: إن لو شافها مع حد سوف يشدها (يجذبها) من شعرها، وعادة ما كان يمنعها من الحديث مع أي شخص، ودائمًا ما كان بيقلب (يفتش) في تليفونها، ولما اتخطبت كان ينصحها: أوعي خطيبك يجرجرك في حاجة علشان يعرف إنك بنت محترمة ومؤدبة، ولما كانت المفحوصة هي وأختها تشاهد الأفلام كان يقولهما: دي قلة أدب وإيكما تتفرجوا على أفلام فيها (بوس) "قُبلات" وإلا هتتعاقبوا ويظل يشتم في الأختين وأخيرًا عادة ما كان يقول الأب للمفحوصة: أنت مش مؤدبة أصلاً، أنا مش واثق فيك، أما عن الأم فكانت أيضًا تتلصص على المفحوصة (الابنة) بشكل أو بآخر بناء على توجيه الأب وهو ما يفسر الوقوع الدائم للتحرش الجنسي العام للمفحوصة في الأماكن العامة، وهذا بالطبع عادة ما يتم على المستوى اللاشعوري.

وفي هذا يشير [Ryckoff, 1959: 93-98] إلى نقطة في غاية الأهمية إلا وهي إن هذه الأدوار التي يقوم بها الأبناء ليست عشوائية بل على علاقة معينة، فإذا حدث وتغيرت هذه الأدور في العائلات المشكلة فقد يؤدي ذلك التغير إلى تصدع الأسرة أو إلى ظهور أشكال غير مألوفة من العدوان كاستجابة لهذا التغير.

وهو ما كان يحرص عليه كلا من الوالدين مع المفحوصة فعندما تتحسن المفحوصة تذهب بها الأم إلى الدجالين بحجة إن (العفاريت) لم تترك الابنة وهو ما تؤمن به الأم بالفعل من إن هناك عفاريت تسيطر عليها هي شخصيًا، أما الأب فكان كثيرًا ما يقول للمفحوصة: بأنها مريضة نفسية واكن يذهب بها لأكثر

من دكتور ودائمًا يسألها ماذا قال لها الدكتور في الجلسة. وهكذا كان يتم الأمر فـي شكل حلقة مفرغة لإخفاء الصراعات الأساسية بين الوالدين بشكل لا شعوري من خلال الاهتمام المفرط بمشكلة الابنة (المفحوصة).

الامتثال والانصياع لممثلي السلطة وقيمها:

تبين من نتائج اختبار الرورشاخ زيادة عدد استجابات الفراغ وهو ما يعد مؤشرًا على وجود المقاومة العقلية وعلى العناد والتمرد، وهو ما ظهر أيضًا في اختبار T.A.T كما يلي: [واحد مستني مركب علشان ينط فيها ويهرب من البوليس "الولدين" (17GF)، واحد قاعد في مستشفى أو في سجن وشكله هيطلع من البلكونة وينتحر وليمشي (14)، البنت في حالة خناق مستمر مع أمها (12F)] وهو ما تم تبينه في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة من أنها تحارب ضد شيء يكون عادة شكلاً من أشكال الصراع مع نماذج السلطة، ولكن تفعيل الصراع بصورة ظاهرة ليس أمرًا حتميًا، إلا إن التمرد والعدائية نحو نماذج السلطة وخاصة الوالدين تبين من خلالها هروبها من المنزل في أحيان كثيرة- كعدم استجابة لطلبات ورغبات الوالدين- إلى منزل خالها أو التجوال في الشوارع أو المكوث في المساجد لفترات وساعات طويلة.

وهو ما يعني بدوره وكما يشير [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٦] عدم امتثال المفحوصة للواقع، وبالتالي فإن الأنا الذهاني يهدر الواقع في سبيل أخذه جانب رغبات الهي ID، والنتيجة الطبيعية لهذا إن يشبع الأنا الدوافع العنيفة والتدميرية للهي (عدوان مكبوت) أو إن يتجه للذات. وهو ما تم تبينه بالفعل سواء من خلال المقابلة الإكلينيكية مع المفحوصة أو من خلال استجاباتها على اختبارات T.A.T, H.T.P والرورشاخ.

*** ***

توصيات الدراسة

- ضرورة العمل على تشجيع وتكثيف الدراسات والأبحاث التكاملية حول التحرش الجنسي العام أو المحارمي بشقيه اللفظي والبدني وذلك على المستويين النفسي والاجتماعي، بهدف التعمق في مواجهة المشكلة من كل جوانبها وأبعادها وتفسيرها من زوايا مختلفة.
- ضرورة تشجيع الدراسات والأبحاث الدينامية المتعمقة للمتحرش جنسيًا، سواء على المستويين العام أو المحارمي، بهدف فهم طبيعة البناء النفسي الخاص بهما ومن ثم إمكانية وضع وتصميم آليات وبرامج إرشادية وعلاجية تحد من هذا السلوك بقدر الإمكان.
- العمل على إيجاد آلية علمية عملية اجتماعيًا ونفسيًا وأسريًا وطبيًا وثقافيًا وإعلاميًا وأكاديميًا للتعامل بالشكل الأمثل مع الإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي العام والمحارمي.
- ضرورة وضع برامج إرشادية وعلاجية وتثقيفية للأهل وللإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي العام والمحارمي لمساعدتهن على اجتياز هذه الأزمة على النحو الأفضل.
- ضرورة تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني لتوفير وتقديم خدمات الإرشاد والمساندة النفسية والاجتماعية للإناث ممن تعرضن للتحرش الجنسي العام أو المحارمي أو كليهما.

*** ***

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية:

١. أحمد المجدوب وآخرون (٢٠٠٣): ظاهرة العنف داخل الأسرة المصرية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
٢. أحمد زايد وآخرون (٢٠٠٤): العنف بين طلاب المدارس، التقرير الاجتماعي الأول، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
٣. أحمد زايد وآخرون (٢٠٠٤): العنف في الحياة اليومية في المجتمع المصري، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
٤. أحمد زايد، سميحة نصر (١٩٩٦): فرضيات حول العنف في الحياة اليومية في المجتمع المصري، المجلة الجنائية القومية، القاهرة.
٥. أحمد عبد الخالق (١٩٨٧): قلق الموت، عالم المعرفة، العدد (١١١)، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.
٦. أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٥٦): بحث في تطبيق اختبار تفهم الموضوع على حالات مرضية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي.
٧. أحمد عزت راجح (١٩٦٤): الأمراض النفسية والعقلية "أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية"، دار المعارف، القاهرة.
٨. أحمد عصام الدين مليجي (٢٠٠٠): معدلات التعرض لخطر الجريمة في مصر "دراسة مقارنة"، (في): الخبرة بالجريمة حول العالم، الجزء الثاني، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
٩. أحمد عكاشة، سينوت حليم دوس (١٩٨٨): الجنس الثالث، كتاب اليوم الطبي، عدد (٧٦)، ١٥ مايو ١٩٨٨، دار أخبار اليوم، القاهرة.
١٠. أحمد فائق (١٩٨٤): مدخل إلى علم النفس، ط٤، مطبعة كومت للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.
١١. أحمد فائق (٢٠٠١): الأمراض النفسي الاجتماعية نحو نظرية في اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٢. أشرف غيث، مينا غالي (٢٠١٤): ٣١٦ محضر معاكسة في القاهرة خلال العيد، جريدة المصري اليوم، السنة (١١)، العدد (٣٧٦٨)، الأربعاء ٢٠١٤/١٠/٨، القاهرة.

١٣. أنتوني جيدنز (٢٠٠٢): مقدمة نقدية في علم الاجتماع، ترجمة: أحمد زايد وآخرون، مركز الدراسات والبحوث الاجتماعية، القاهرة.

١٤. أوتو فينخل (٢٠٠٦): نظرية التحليل النفسي في العصاب، الكتاب الثاني، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٥. إيفان وارد، أوسكار زارتي (٢٠٠٥): اقدم لك التحليل النفسي، ترجمة: جمال الجزيري، مراجعة: فيصل يونس، تقديم وإشراف: إمام عبد الفتاح إمام، المشروع القومي للترجمة، العدد (٦٩٩)، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.

١٦. أيمن السباعي (٢٠١٤): الشرطة النسائية تضبط (٧٩) معاكسًا، جريدة الجمهورية، السنة (٦١)، العدد (٢٢١٩٩)، الأربعاء ٢٠١٤/١٠/٨، القاهرة.

١٧. بثينه محمود الديب (٢٠٠٧): العنف ضد المرأة في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة

١٨. بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٠): قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت.

١٩. برنارد نوتكات (١٩٦٣): سيكولوجية الشخصية، ط٢، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٠. برونو كلوبفر، هيلين دافيد سون (١٩٦٥): تكنيك الرورشاخ، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

٢١. بشرى إسماعيل (٢٠٠٤): ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٢. بيللاك ليوبولد (٢٠١٢): اختبار تفهم الموضوع للراشدين "التات"، ترجمة وتقديم: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٣. جابر عبد الحميد جابر (١٩٨٦): نظريات الشخصية "البناء- الديناميات- النمو- طرق البحث- التوقيم"، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢٤. جابر عبد الحميد جابر (١٩٨٦): نظريات الشخصية "البناء- الديناميات- النمو- طرق البحث- التقويم"، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢٥. جريدة الأهرام المصرية (٢٠١٤): ضبط (١٦) متحرشًا في العيد في الأقصر، السنة (١٣٩)، العدد (٤٦٦٩١)، الثلاثاء ٢٠١٤/١٠/٧، القاهرة.

٢٦. جمال الخطيب، منى الحديدي، ميادة الناطور، أمل البذل، نزيه حمدي، نسمة داوود، خليل عليان (٢٠٠٠): مشروع الدليل العلمي العربي الخليجي الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (المكتب التنفيذي)، المنامة.

٢٧. جوردون مارشال (٢٠٠٠): موسوعة علم الاجتماع، ترجمة: محمد الجوهري وآخرون، المجلد الأول، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.
٢٨. جون كونجر، يول موسن، جيروم كيجان (١٩٨١): سيكولوجية الطفولة والشخصية، ترجمة: أحمد عبدالعزيز سلامة، جابر عبد الحميد جابر، دار النهضة العربية، القاهرة.
٢٩. حامد عبد السلام زهران (١٩٩١): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
٣٠. حسن مصطفى عبد العاطي (١٩٩٢): ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، مجلة كلية التربية، العدد (١٩)، جامعة الزقازيق، كلية التربية، ص: ٢٦١-٣٢٠.
٣١. خالد منتصر (٢٠٠٣): الختان والعنف ضد المرأة، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٣٢. دافيد شيهان (١٩٨٨): مرض القلق، ترجمة: عزت شعلان، مراجعة: أحمد عبد العزيز سلامة، عالم المعرفة، العدد (١٢٤)، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.
٣٣. دانييال لاجاش (١٩٥٧): المجمل في التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد المنعم المليجي، دار المعارف، القاهرة.
٣٤. دنكان تشابل، فتور يو دي مارتينو (٢٠٠٢): العنف في مكان العمل، منظمة العمل الدولية، بيروت.
٣٥. رأفت عسكر (١٩٩٦): ظاهرة تعاطي المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائي المصري، دراسة نفسية اجتماعية باستخدام تحليل المضمون، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.
٣٦. رشا محمد حسن (٢٠٠٨): غيوم في سماء مصر، التحرش الجنسي من المعاكسات الكلامية حتى الاغتصاب "دراسة سوسيولوجية"، المركز المصري لحقوق المرأة، القاهرة.
٣٧. رقية الخياري (٢٠٠١): التحرش الجنسي في المغرب "دراسة سوسيولوجية وقانونية"، دار الفتح، المغرب.
٣٨. روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان (٢٠٠٧): رسم الأسرة المتحركة "مقدمة لفهم الأطفال من خلال الرسوم المتحركة"، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣٩. روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان (٢٠١٥): الأفعال والأساليب والرموز في رسم الأسرة المتحركة، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٠. روي شيفر (٢٠١٢): الدراسة التحليلية النفسية لمحتوى الرورشاخ "مساهمات التحليل النفسي في الاختبار الإسقاطي"، ترجمة: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
٤١. ريتشارد أبيجنانس، أوسكار زارتي (٢٠٠٣): اقدم لك فرويد، ترجمة: جمال الجزيري، مراجعة وإشراف وتقديم: إمام عبد الفتاح إمام، المشروع القومي للترجمة، العدد (٥٧٣)، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.
٤٢. ريتشارد م. سوين (١٩٧٩): علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، دار النهضة العربية، القاهرة.
٤٣. زكريا إبراهيم (١٩٧٦): مشكلات فلسفية "مشكلات البينه"، العدد الثامن، مكتبة مصر، القاهرة.
٤٤. سارة جامبل (٢٠٠٢): النسوية وما بعد النسوية، ترجمة: أحمد الشامي، المشروع القومي للترجمة، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.
٤٥. سامي محمود علي (١٩٧٠): ثبت المصطلحات بنهاية الموجز في التحليل النفسي، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامي محمود علي، وعبد السلام القفاس، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.
٤٦. سامية الساعاتي (٢٠٠٦): المرأة والمجتمع المعاصر، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٤٧. سامية القطان (١٩٨٠): كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٨. سامية القطان (١٩٨٠): كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٩. سامية القطان (١٩٨١): المقياس المقنن للغرائز الجزئية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٥٠. سامية القطان (٢٠٠٧): قراءات في علم النفس الإكلينيكي، د.ن، القاهرة.
٥١. سحر الشنيطي ملكي الشرماني (٢٠١٠): مقاومة العنف ضد المرأة في مصر "التمكين والعنف المنزلي"، مركز بحوث الجامعة الأمريكية، القاهرة.
٥٢. سعد جلال (١٩٨٦): في الصحة العقلية "الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية"، دارالفكر العربي، القاهرة.
٥٣. سعدية بهادر (١٩٨٣): من أنا؟ مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.

٥٤. سهير عبد المنعم (٢٠٠٢): أبعاد العنف ضد المرأة في السياسة الجنائية، المؤتمر السنوي الرابع "الأبعاد الاجتماعية والجنائية للعنف في المجتمع المصري"، المجلد الثاني، ٢٠-٢٤ إبريل، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

٥٥. سهير عبد المنعم (٢٠١٣): التحرش الجنسي بالإناث في المجتمع المصري بين الواقع الاجتماعي والمواجهة الجنائية "رؤية للنقاش" (في): الحلقة النقاشية الأولى "التحرش الجنسي بين القانون والمواجهة المجتمعية"، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ص١٥-٦٦.

٥٦. سوسن فايد (٢٠٠٤): حول أزمة القيم في المجتمع المصري بين النمط المثالي والممارسة الفعلية، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد (٤١)، العدد (٢)، مايو ٢٠٠٤م، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

٥٧. سيجموند فرويد (١٩٥٧): حياتي والتحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد المنعم المليجي، دار المعارف، القاهرة.

٥٨. سيجموند فرويد (١٩٦٢): الموجز في التحليل النفسي، ترجمة: سامي محمود علي، عبد السلام القفاش، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.

٥٩. سيجموند فرويد (١٩٦٣): ثلاث مقالات في نظرية الجنس، ترجمة: سامي محمود علي، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف بمصر، القاهرة.

٦٠. سيجموند فرويد (١٩٩٠): محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ط٤، ترجمة: أحمد عزت راجح، مراجعة: محمد فتحي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٦١. سيد عبد العال (١٩٧٩): في سيكولوجية الدوافع، مكتبة سعيد رأفت، جامعة عين شمس، القاهرة.

٦٢. سيد محمد غنيم (١٩٧٣): سيكولوجية الشخصية "محدداتها- قياسها- نظرياتها"، دار النهضة العربية، القاهرة.

٦٣. سيد محمد غنيم، هدى برادة (١٩٦٤): الاختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.

٦٤. صالح حزين السيد (٢٠٠٥): سيكوديناميات العلاقات الأسرية "النظرية- الأنموذج- التكنيك"، د.ن، القاهرة.

٦٥. صفاء إبراهيم سلامة (٢٠١٢): التأثير النفسي للتحرش الجنسي بين طلبة جامعة المنوفية، رسالة ماجستير، كلية التمريض، جامعة المنوفية.

٦٦. صفوت فرج (١٩٨٩): القياس النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٦٧. صفوت فرج (١٩٩٢): الذكاء ورسوم الأطفال، دار الثقافة للنشر، القاهرة.

٦٨. صلاح مخيمر (١٩٦٤): في علم النفس العام، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.
٦٩. صلاح مخيمر (١٩٨٠): في سيكولوجية النمو، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٧٠. صلاح مخيمر (١٩٨٠): في سيكولوجية النمو، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٧١. صلاح مخيمر (١٩٨١): المفاهيم- المفاتيح في علم النفس، مكتبة الأنجلو المصري، القاهرة.
٧٢. طريف شوقي، عادل هريدي (٢٠٠٤): التحرش الجنسي بالمرأة العاملة "دراسة نفسية استكشافية على عينة من العاملات المصريات"، مجلة كلية الآداب، العدد السابع، أكتوبر ٢٠٠٤، جامعة بني سويف، ص١٩-٧٩.
٧٣. طلعت منصور (١٩٩٥): أسس علم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٧٤. عادل الأشول (١٩٨٧): موسوعة التربية الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٧٥. عادل محمد صالح (٢٠٠٩): حقوق المرأة وقضاياها المعاصرة، دار محمود للنشر والتوزيع، القاهرة.
٧٦. عاشور محمد دياب (٢٠٠١): فعالية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة التربية وعلم النفس، المجلد (٥)، العدد (١)، كلية التربية، جامعة المنيا.
٧٧. عبد الرحمن محمد عيسوي (١٩٧١): علم النفس في الحياة المعاصرة، دار المعارف بمصر، القاهرة.
٧٨. عبد الله عسكر (١٩٨٨): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٧٩. عبد الله عسكر (١٩٩٤): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٨٠. عبد المنعم الحفني (١٩٩٤): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط٤، مكتبة مدبولي، القاهرة.
٨١. عدلي السمري (٢٠٠١): العنف في الأسرة: تأديب مشروع أم انتهاك محظور، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
٨٢. عدنان حب الله (١٩٨٩): التحليل النفسي من فرويد إلى لاكان، مركز الإنماء القومي، بيروت.

٨٣. عزة كريم (١٩٩٩): دور ضحايا الجريمة في وقوعها [مؤتمر البحوث الاجتماعية "المهام- المجالات- التحديات"]، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

٨٤. عطية هنا، محمد هنا (١٩٧٣): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص"، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.

٨٥. علاء الدين أحمد كفافي (١٩٧٩): أثر التنشة الوالدية في نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة.

٨٦. فاتن السيد علي (١٩٩٢): دراسة مقارنة للمشكلات السلوكية التي يتعرض لها أطفال المؤسسات وأطفال قرية الأطفال، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

٨٧. فرج أحمد فرج (١٩٦٧): الظواهر العدوانية لدى الجانحين، دراسة في التحليل النفسي باستخدام اختبار تفهم الموضوع، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، فرع الدراسات النفسية.

٨٨. فرج عبد القادر طه (١٩٨٠): سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج "دراسة نظرية وميدانية" في التوافق المهني والصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة

٨٩. فرج عبد القادر طه (١٩٨٦): علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار النهضة العربية، القاهرة.

٩٠. فرج عبد القادر طه (١٩٩٧): علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط٨، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة.

٩١. فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥): علم النفس وقضايا العصر، ط٨، مكتبة بداري للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

٩٢. فرج عبد القادر طه (٢٠١٢): سيكولوجية الشخصية والكفاية الإنتاجية، دار مصر للطباعة، القاهرة.

٩٣. فرزانة رودي فهيمي، شيرين الفقي (٢٠١١): "حقائق الحياة"، الحياة الجنسية والصحة الإنجابية للشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، [خصائص شريحة الشباب في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا]، المكتب المرجعي للسكان، القاهرة.

٩٤. فيصل عباس (١٩٩٣): إسقاط الشخصية في ضوء اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ، دار المسيرة، بيروت.

٩٥. ك. هول، ج. لندزي (١٩٧١): نظريات الشخصية، ترجمة: فرج أحمد، قدري حفني، لطفي فطيم، مراجعة: لويس كامل مليكه، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٩٦. كرمن محمد حسن (٢٠٠١): دينامية العلاقة بين إدراك الصور الوالدية والبناء النفسي لدى الأبناء غير الشرعيين، دراسة إكلينيكية مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

٩٧. كلفن .س. هول (١٩٦٠): مبادئ علم النفس الفرويدي، ترجمة: دحام الكيال، الكتاب للنشر والطباعة والتوزيع، القاهرة.

٩٨. لندا. ل. دافيدوف (١٩٨٨): مدخل علم النفس، ط٣، ترجمة: سيد الطواب، محمود عمر، بخيت خزام، مراجعة وتقديم: فؤاد أبو خطب، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.

٩٩. لويز. ب. أيمز، ريتشارد ووكر (١٩٦٥): استجابات الأطفال على اختبار الرورشاخ "اتجاهات النمو من سن سنتين إلى سن العاشرة"، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

١٠٠. لويس كامل مليكه (١٩٩٢): علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

١٠١. لويس كامل مليكه (٢٠٠٠): اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص "مؤشرات التحليل الكمي في ضوء الجداول المحلية للمعايير الوصفية والكمية المصورة"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

١٠٢. لويس كامل مليكه (٢٠٠٠): دراسة الشخصية عن طريق الرسم، ط٨، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٠٣. ماري فرانس (٢٠٠١): تنكيد المعنويات، ترجمة: فاديا لاذقاني، دار العالم الثالث، القاهرة.

١٠٤. مازن أحمد عبدا لله (٢٠٠٠): دراسة مقارنة في مكونات العلاقة بين أساليب التنشئة الاجتماعية والصحة النفسية لدى الطلاب الجامعيين الريفيين والحضريين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

١٠٥. ماهر محمود الهواري (١٩٧١): دراسة تجريبية مقارنة في التعيين الذاتي وصورة الجسم في فئات إكلينيكية مختلفة، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

١٠٦. المجلس القومي للطفولة والأمومة، يونيسف مصر (٢٠١٥): العنف ضد الأطفال في مصر "استطلاع كمي ودراسة كيفية في محافظات القاهرة والإسكندرية وأسيوط"، يناير ٢٠١٥، القاهرة.

١٠٧. المجلس القومي للمرأة (٢٠٠٤): تقدير الأوضاع الإحصائية للمرأة المصرية، القاهرة.
١٠٨. مجلس الوزراء (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار)، مجلس السكان الدولي (٢٠١١): مسح النشء والشباب في مصر (ملخص لأهم النتائج)، يناير ٢٠١١، القاهرة.
١٠٩. مجمع اللغة العربية (١٩٩٢): المعجم الوجيز، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، القاهرة.
١١٠. محمد أبو الخير (١٩٩٨): إدراك صورة الأب وتقديرالذات لدى الأبناء من الطلاب الجامعيين، مجلة دراسات نفسية، المجلد (٨)، العدد (٣)، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، القاهرة، ص: ٤١٩-٤٥٢.
١١١. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٠): ديناميات الاكتئاب لدى عينة من المراهقين "دراسة إكلينيكية"، مجلة الخدمة النفسية، المجلد (٢)، العدد (٤)، يوليو ٢٠١٠، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ص: ١٩٤-٢٣٥.
١١٢. محمد أحمد محمود خطاب "أ" (٢٠١٤): ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال غزة "دراسة إكلينيكية" المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٤)، العدد (٨٤)، يوليو ٢٠١٤، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ص٣١٠-٣٥٨.
١١٣. محمد أحمد محمود خطاب "ب" (٢٠١٤): ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضابط شرطة "دراسة حالة" مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٣٨)، إبريل ٢٠١٤، ص: ٨٧-١٣٧، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ص٨٧-١٣٧.
١١٤. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٨): العنف لدى المراهقين "دراسة تحليلية متعمقة"، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.
١١٥. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٣): ديناميات التبول اللاإرادي لدى الأطفال "دراسة إكلينيكية" مجلة الخدمة النفسية، المجلد (٢)، العدد (٥)، ديسمبر ٢٠١٣، ص: ١٥٧- ١١٦، مركز الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، ص١٥٧- ١١٦.
١١٦. محمد شحاته ربيع (١٩٩٥): قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
١١٧. محمد شعلان (١٩٧٩): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الثاني، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.
١١٨. محمد شعلان (١٩٩٧): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الأول، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.

١١٩. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧): العصاب القهري وتشخيصه باستخدام اختبار تفهم الموضوع، طنطا، مكتبة سماح.
١٢٠. محمود إبراهيم عبد العزيز فرج (٢٠١٣): فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في خفض ضغوط أحداث الحياة وتنمية المهارات الحياتية لدى طلاب الجامعة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٣)، العدد (٧٩)، إبريل ٢٠١٣، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ص: ٣٣٣-٣٩٤، القاهرة.
١٢١. محمود أبو النيل (١٩٧٦): علم النفس الاجتماعي، وزارة التربية والتعليم، القاهرة.
١٢٢. محمود الزيادي (١٩٦٩): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص النفسي"، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٢٣. محمود السيد أبو النيل (١٩٩٤ "أ"): الأمراض السيكوسوماتية (المجلد الأول)، في الصحة النفسية، ط٢، سلسلة علم النفس (١١)، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٢٤. محمود السيد أبو النيل (١٩٩٤ "ب"): الأمراض السيكوسوماتية (المجلد الثاني)، دراسات وبحوث عربية وعالمية، ط٢، سلسلة علم النفس (١٢)، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٢٥. محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩١): النفس أسرارها وأمراضها، د.ن، القاهرة.
١٢٦. محمود فتحي محمد (٢٠١٠): العوامل المؤدية إلى ظاهرة التحرش الجنسي ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها "دراسة مطبقة على طالبات الفرقة الرابعة بجامعة الفيوم"، قسم مجالات الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
١٢٧. مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم (٢٠٠٧): الأبعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي في الحياة اليومية "دراسة ميدانية بمحافظة أسيوط"، مركز قضايا المرأة المصرية، القاهرة.
١٢٨. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٧٤): الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع "بحث ميداني"، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
١٢٩. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (٢٠١٣): الحلقة النقاشية الأولى "التحرش الجنسي بين القانون والمواجهة المجتمعية"، القاهرة.
١٣٠. مصطفى حجازي (١٩٨٦): التخلف الاجتماعي "مدخل إلى سيولوجية الإنسان المقهور"، معهد الإنماء العربي، بيروت

١٣١. مصطفى زيور (١٩٤٥): فصول في الطب السيكوسوماتي "تمهيد"، مجلة علم النفس، مجلد (١)، العدد (١)، دار المعارف للطباعة والنشر، القاهرة.
١٣٢. مصطفى زيور (١٩٦٣): تعاطي الحشيش كمشكلة نفسية، التحليل النفسي لحالة التخدير بالحشيش ونمط شخصية متعاطيه، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
١٣٣. مصطفى فهمي (١٩٧٦): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.
١٣٤. منى عزت (٢٠١٤): استغلال أجساد النساء بين الهيمنة الذكورية وسلطة العمل، مؤسسة المرأة الجديدة، القاهرة.
١٣٥. منى محمود عبد الله (٢٠١٢): الأبعاد الاجتماعية والثقافية للتحرش الجنسي بالمرأة "دراسة ميدانية في بعض أحياء مدينة القاهرة"، رسالة دكتوراه، قسم اجتماع، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
١٣٦. مها إسماعيل الهلباوي (١٩٨٨): الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الإسقاطي "دراسة إكلينيكية متعمقة" رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.
١٣٧. مها الكردي (١٩٨٢): التوافق والتكيف الشخصي والاجتماعي لدى أطفال الملاجي اللقطاء، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد (١٧)، العدد (١-٣)، القاهرة.
١٣٨. ناهد رمزي، عادل سلطان (١٩٩٩): العنف ضد المرأة: رؤى النخبة والجمهور العام، مشروع الدعم الفني والمؤسسي للمنظمات غير الحكومية لتنفيذ وثيقة بكين، القاهرة.
١٣٩. نجوى كامل (٢٠٠٩): نحو رؤية إعلامية وتربوية جديدة لدور المرأة والفتاة المصرية، المؤتمر العلمي الأول، ١٥- ١٧ فبراير، جمعية المرأة والمجتمع، القاهرة.
١٤٠. نجيب إسكندر وآخرون (د.ت): الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٤١. نفيسة حسن (٢٠٠٣): العنف ضد المرأة "أسلوب حياة غير حضاري"، أحوال مصرية، العدد (٢٢)، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، القاهرة.
١٤٢. نيفين مصطفى زيور (١٩٩٨): الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق، ط٣، تقديم: فرج أحمد فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٤٣. نيفين مصطفى زيور (٢٠٠٢): في الواقع النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٤٤. نيفين مصطفى زيور (٢٠٠٦): في التحليل النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٤٥. نيفين مصطفى زيور (٢٠١٣): التخييل "دراسة في التحليل النفسي"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٤٦. هبة محمد علي (٢٠٠٣): الإساءة إلى المرأة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٤٧. هناء أبو شهبة (٢٠٠٠): القياس الإسقاطي، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٤٨. والتر. ج. كوفيل، تيموثي، كوستيلو، فابيان. ل. روك (د.ت): الأمراض النفسية، ترجمة: محمود الزيادي، مكتبة سعيد رأفت، جامعة عين شمس، القاهرة.
١٤٩. يوسف مراد (١٩٥٧): مبادئ علم النفس العام، ط٣، منشورات جماعة علم النفس التكاملي، دار المعارف بمصر، القاهرة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

150. Ahmed Okasha and Aedl Sadek. (1978): Patterns of sexual Behavior Attitudes and Deviations among Egyptian University Students, The National Review of Social Science, Vol. 15, No. 1.
151. Anne Lacasse. (2004): Peer Sexual harassment among adolescents: Developmental perspective, P.H.D., MCGill, University.
152. Anne, S. Lacasse. (2004): Peer Sexual Harassment among adolescents: A developmental persepective, proquest dissertations AND Theses, PHD, MCGLL university .
153. Aron T. Beck. (1967): Clinical, Experimental and Teoretical Aspects, Haper and Row, Publishers, INC.
154. Asyan Sever, (1996): Mainstream Neglect of sexual Harassment as a Social problem, Canadin Journal of sociology, Vol. (21), No. (2).
155. Asyan Sever. (1996): Mainstream Neglect of Sexual Harassment as a Social problem, Canadian Journal of Sociology, Vol. 21, No. 2.

156. Basu Kaushik. (2003): The economics and law of sexual harassment in the workplace, the journal of economic perspectives, Vol. (17), No. (3), pp.141-157.
157. Baugh, Z. Mast. (1997): On the persistence of sexual harassment in the work place journalist of business ethics, Vol. (16), No. (2).
158. Bennett, M. E. (1963): Guidance and Counseling in groups (2nd Ed),. New York: Mc Graw- Hill.
159. Bowlby, J. (1980): Attachment, Loss and Separation, (3), Basic Books, New York.
160. Chan Tang. (1995): The existence of sexual harassment in china, Chinese education and society. Academic search elite, Vol. (28), Issue 3, pp. 1061-1932.
161. Chan Tang. (1995): The existence of sexual Harassment in China, Chinese education and society Academic search elite, 1061- 1932. Vol. 28, Issue 3.
162. Comer, R. (1996): Fundamentals of Abnormal Psychology, New York: W. H., Freeman and Company.
163. Damon Mitchell and Richard Hirschman. (2004): A laboratory Analogue for the Study of peer sexual Harassment, psychology of women quarterly, Vol. 28.
164. Deirdre McCann. (2005): Sexual Harassment at work: National and international responses, canitions of work and exployment series, No. (2), Conditions of work and employment programme, International, LABOUR OFFICE- GENEVA.
165. Deutch, F. and W. F. Murphy. (1962): The Clinical interview, (1), New York, International university, Press, INC.
166. Diana Kendall. (2010): Sociology in our times, 8th Edition September, 30, weds worth, Canada.

167. Dicks, H. V. (1965): concepts of Marital diagnosis and therapy. Cited in Framo, No. 65.
168. Domon Mitchell and Richard hirschmean. (2004): A Laboratory Analogue for the Study of peer sexual Harassment, psychology of women Quarterly, Vol. 28.
169. Donnellan, M. B. Trzesnie Wski, K. H. Robins, R. W. Moffitt, T. E. and Casp, A. (2005): Low self Esteem is Related to Aggression Antisocial Behavior and Delinquency, American Psychological Society, 16 (4), 328-335.
170. Fossum, M. and Mason, M. (1986): Facing Shame, New York: Norton Press.
171. Ganga, V. (2008): Reporting Sexual Harrassment: The Importance of organizational Culture and Trust, PHD, Department of Sociology, University of illinois.
172. Gila Bronner et. al. (2003): Sexual Harassment of Nurses and Nursing Students, Journal of Advanced Nursing, Vol. 42, No. 6.
173. Gila Bronner et. al. (2002): Sexual Harassment of Nurses and Nursing students, Journal of Advanced Nursing, Vol. (42), No. (6).
174. Grhig J. Shotland. (2008): Can men and Women differentiate between friendly and sexually interested behavior? Social Psychology Quarterly, Vol. 34.
175. Gruber, J. E. and Bjorn, L. (1986): Women's responses to sexual Harassment: An Analysis of socio- Cultural, organizational, and Personal Resource Models, Social Science Quarterly, December.
176. Hartmann, H. (1964): Essays on Ego Psychology, International Universities, Press, New York.
177. Hesson Micinnis, M. S. and Fitzgerald, L. F. (1997): Sexual Harassment: A Preliminary test of an Integratvie

Model, Journal of Applied Social psychology, 2T. 10, 877-901.

178. Holiday and E. Wagner. (1992): Stability of unusual varbiztion on the Rorschach for out patients with Schizophrenia, Journal of chemical psychology, March, 48 (2).
179. Hysock Dana. (2006): Fan Between friend, How peer Culture influent cesadoles cenls inrepredtins of and responses to peer sexual Harassment in high school, PHD, University of Delaware.
180. Irene padavic and James D. Orcutt. (1997): Perceptions of sexual Harassment in the Florida legal system: A Comparison of Dominance and Spillover Explanation, Gender and Society, Vol. 11, No. 5, Oct.
181. Irene Padavic and James Dracut orcutt. (1997): perception of sexual Harassment, the Florida legal system: A Comparison of Dominance and Spillover Explanation, Gender and Society, Vol. 11, No. 5.
182. Jacelyn Handy. (2006): Sexual Harassment in small Town, Newzeland: A Qualitative study of three Contrasting organizations, Gender, work and organization, Vol. 13, No. 1.
183. Jaclyn Packer. (1986): Sex differences in the perception of stareet harassment, a guide to dynamics of feminist theory, pp. 228-331.
184. Jeanne Z. H. and Laura Sanches. (2000): Badgering Gender differences in experience of, and reaction to, sexual harassment among U.S. High School Students, gender and Society, Vol. (14), No. (6), pp. 718- 746.
185. Julette R. Nocole, isist H. K. (2007): The moderating roles of race and Gender- Role attitudes in the relationship

between sexual harassment and psychological well being, psychology of woment quarterly.

186. Juliette, C. Reder Stroff; Nicole T. Settles (2007): The moderating Rolers of Race and Gender- Role Harrassment and psychological well- Being, PHD, Michian State University.
187. Karin, M. (1978): A psychology, cal study of causes and effect with treatment recommendation, San Fransico, California , tossey. Pass.
188. Kathleen M. Rospenda et, al. (1998): Doing power: the confluence of Gender, Race and class in contra power sexual Harassment, Gender and Society, Vol. 12, No. 1.
189. Kathleen M. Rospenda et. al. (1998): Doing power: The Confluence of Gender, Race, and class in contrapower sexual harassment, Gender and Society, Vol. (12), No.1, Feb.
190. Kazdin, A. (2000): Encyclopedia of psychology. A.P.A, Oxford: university Press, (3).
191. Kendler, H. and Kendler, T. (1971): Basic Psychology, (Ny: Appleton- century- crofts).
192. Kiely Z; Henbst M. (2000)" Sexual Harassment at work: experiences from in oil refinery, Women in managenment review, Vol. (15), No. (2).
193. Mannoni, M. (1970): The Child, His Illness and the other (London: Tavistock).
194. Margaret W. Linn; Bernard S. Linn and Rachel Harris. (1981): Stressful life events, psychological sysmptoms, and psychosocial adjustment in Anglo, Black and Cuban elderly, Elsevier science LTd.
195. Mast, N. (2005): The World according to men it is hierarchical and stereotypical, Journal of research, dec.

196. Mickson, H. Kayuni. (2009): The ehallenge of studying sexual Harassment in higher Education: An Experince from the university of malawies chancelles college, Journal of international Womens stadies, Vol. (11), No. (2), vember.
197. Monica M. Alzat. (2009): International federation of social workers, Sexual and reproductive Rights, women's Right Affilia, Vol. (24), No. (2), ppp. 108- 110.
198. Myrna Dawson. (2005): Predicting the quantity of law: Single versius Multipls Remedies in sexual Harassment Cases, the Sociological Quarterly, Vol. (64).
199. Nicole, T. Buchanan (2008): Subest comparison between sexual harassment black women and whith military rank, psychology of women qudrterly, Washington.
200. Paludi Michele et, al. (1991): Academic and work place sexual Harassment state university of New York Press, Now York.
201. Peters, H. J. and Shertzer, B. (1969): Guidance: program Development and Management (2nd Ed) Columbus, Ohio: Charles Merrill.
202. Prout, H. and Prout, S. (1996): Global self concept and its relationship stressful life condition, In Bruce A (Ed), Handbook of self concept: Developmental, Social and clinical considerations, New York: John Wiley and Sons.
203. Qtway, L. J. and vignoles, V. L. (2006): Narcisissm and childhood recollections: A Qunitiative test of psychoanalytic personality and social psychology Bulletin, 32, 104- 116.
204. Rappaport, H. (1992): Measuring defensiveness against Future Anxiety: Telperssion, Current Psychology Research and Review, 10 (1), 65-77.

205. Roni Stiller. (2001): Sexual Harassment and disordered eating sumptomatology in females: objectifical, Silencing and symbolic expression of sefl, PHD, Georgia university.
206. Rosalind, Minksky. (1996): Psychoanalysis and Gender an introductory reader Rout Ledge, London.
207. Rose K. (2004): Zero Torler once for sexual harassment by supervisors in the work place: employers don't have areal choice, journal of forensic psychology practice, Vol. (4).
208. Ryckoff, I. M.; Day, J. ; and Wynne, L. (1959): Maintenance of stereotyped roles in the families of schizophrenic. AMA Arch. Gen Psychiatry, 1, 93- 98.
209. Saal F. Johnson and Larry B. Weber. (2002): Friendly of Sexy? It depends on whom you ask, psychology of women Quarterly.
210. Shannon A. Glenn; Sandra B. (2009): The role of situational factors attributions, and guilt in the well- being of women who have experienced sexual coercion, the Canadian journal of Human Sexuality, Vol. (18), No. (4).
211. Shannon M. Poirer. (1999): Perception of sexual and Nonsexual Harassment, Master of Science in Applied psychology, National Library of Canada.
212. Spitz, R. (1956) Aggression: Its role in establishment of obeject relation. In Drives affects, Behavior. R. M. Loe wenstein, ed (N.y: Iup).
213. Studdm, Gaaltiker. (2001): The evolutionary Psychology of sexual Harassment in organization, Etiology and Sociobiology.
214. Swan K. Shneider. (2000): Job- Related, psychological and Health related out comes of sexual Harassment paper presented at the Ninth Annual conference of the Soaaty of industrial and organization psychology, Nashrille.

215. Szasz, T. (1970): Ideology and Insanity. (Garden City, N. Y: Doubleday on Co.).
216. Tangris, Hayes. (2007): Theories of Sexual harassment, INW.8 Donahue (ed2): Sexual Harassment, theory, Researchand treatment, Boston, Allyn and Vacon.
217. United Nation population Division, world population prospects: The 2010 Revision (New York: United Nations, 2011), accessed at http: llesa. Un-org/unpp/ index. Asp, on April 10, 2011.
218. Valerie E. Lee Rabert; G. Croninger. (1996): Eleanor Linn; Xiangleiche; The Culture of Sexual Harassment in Secondary Schools, American Educational Research Journal, Vol. 33, No. 2, Summer, pp.383-417.
219. Valerie E. Lee Robert, G. Croninger. (1996): Eleanor linn; Xianglei che; the culture of sexual harassmen in secondary schools, American Educational Research Journal, Vol. (33), No. (2), Summer, pp. 383- 417.
220. Vincent, N. Parrillo. (2002): contery social problems, PHD, university of Boston.
221. Whitaker, C. A.; Felder, R. E.; Malone, T. P., and Warkentin, J. (1962): First Stage Techinques in the experiential psychotherapy of chronic Schizophrenic patients. In J. Masseman, ed., Current psychiatric therapies, Vol. 2)N.y: Grune and Stratton).
222. Wynne, L.; Ryckoff, I. M.; Day, J. and Hirsh, S.I. (1958): Pseudomutuality in the family relations of schizophrenics. Psychiatry, 2. 205- 220
223. Z. Selbert M. and Pains A. (1978): Sexual child abuse as an Antecedent to prostitution, child abuse an Neglect international, Journal, Vol. 5, No. 4.

[][][] [][][]

الفصل الخامس
ديناميات التحول الجنسي لدى الذكور
(دراسة حالة)

مقدمة الدراسة:

إن النشاط الجنسي، يمثل واحدًا من أكثر الأمور شخصية وخصوصية في حياة الفرد. فكل واحد فينا يعتبر كائنًا جنسيًا، له ميوله وخيالاته التي قد تدهشنا أو تصدمنا من حين لآخر، وعادةً ما يكون ذلك جزءًا من الأداء الجنسي الطبيعي ولكن عندما تؤدي خيالاتنا ورغباتنا إلى التأثير علينا وعلى الآخرين بطرق ضارة وغير مرغوبة فحينئذ يتم تصنيفها بأنها شذوذ [أنا كرنج وآخرون، ٢٠١٥: ٧٠٣].

وهو ما يؤكده [فرويد، ١٩٨٢: ٥] بقوله: "أني أرى في الجبلَّة الجنسية- النفسية أهم مصدر للأمراض العصابية الواسعة الانتشار".

ومن هنا يشير [مصطفى زيور، ١٩٩٤: ٦] إلى إن إدراك النزعات الجنسية- وتطورها أثناء الطفولة- إنما هي لحمة الحياة الإنسانية وسداها. ذلك إن الطفل في بدء حياته يختص ذاته بنزعاته الجنسية العشقية (وهي ما يطلق عليه النرجسية الأولية) ولا يكاد يقيم لغيره من الناس اعتبارًا في حياته. وعندما تتحول هذه النزعات تدريجيًا نحو الغير يحتل "الآخر"، ثم الآخرون في حياته مكانة تنمو مع تطور الطفل النفسي الجنسي حتى تصل في بنائها إبان الموقف الأوديبي إلى نموذج مصغر يحاكي علاقات الراشد في حياته الاجتماعية التي يكتمل بناؤها عند مرحلة البلوغ. وليس من قبيل المصادفة إن معظم الأمراض النفسية والعقلية وخاصة جنون المراهقة- أعني الفصام وهو أخطر الأمراض العقلية- تندلع غالبًا في مرحة البلوغ عندما يصطدم تيار الجنسية المتدفق بما

خلقه التطور النفسي الجنسي المتعثر أثناء الطفولة من الحواجز النفسية فيحتدم الصراع بينها بحيث يدفع عنف هذا الصراع بالمراهق إلى التقهقر إلى مرحلة من مراحل الطفولة التي تتميز بنقصان العلاقات الإنسانية وفجاجتها، أو بمعنى آخر: إذا ما نكصت الجنسية إلى مراحلها الأولى بتأثير عوامل المرض، تصدعت العلاقات الإنسانية –وهو لب المرض النفسي- فترتد إلى أنماط طفلية قد تصل في المرض المستفحل إلى النرجسية الأولية فيكون الموت السيكولوجي بما هو موت اجتماعي، أي بفناء المريض بما هو إنسان وتسيطر في هذه الحالة الكراهية والحنق ونزعات التدمير على حياة المريض.

ومن هنا يأتي اهتمام الدراسة الحالية بأحد الاضطرابات والتي تبدأ في سن مبكرة، إلا وهو التحول الجنسي حيث يبدأ هذا الاضطراب بوجود اضطراب هوية جنسية في الطفولة وتظهر هذه الحالة أول ما تظهر أثناء سنوات ما قبل المدرسة، ثم يظهر اضطراب التحول الجنسي في نهاية المراهقة أو بداية الرشد، وتكون السمة التشخيصية الدقيقة هي رغبة عامة دائمة للتحول إلى الجنس المعاكس للجنس الفعلي (أو الإصرار على الانتماء إلى الجنس المعاكس) بالإضافة إلى رفض شديد لسلوك وصفات أو ملابس الجنس الفعلي. والمعروف عن هذه الحالات أنها أكثر في الأولاد عنه في البنات، والشكل النموذجي هو إن يبدأ الأولاد منذ سنوات ما قبل المدرسة بالانشغال بأنواع من اللعب والنشاطات الأخرى المقترنة بشكل نمطي بالإناث، وكثيرًا ما يكون هناك تفضيل لارتداء ملابس البنات والنساء، ولكن تبادل الملابس هذا لا يتسبب في إثارة جنسية (بخلاف التحول الجنسي الفيتشي في الراشدين) وقد تكون لديهم رغبة شديدة في المشاركة في ألعاب وهوايات البنات المفضلة التي هي غالبًا

العروسة ويبدأ الحرج الاجتماعي في بداية المدرسة ويصل إلى الذروة في الطفولة المتوسطة مع إهانات وتعليقات ساخرة من الأولاد الآخرين.

وقد يقل السلوك الأنثوي كثيرًا أثناء بدايات المراهقة ولكن دراسات المتابعة تشير إلى إن نسبة تتراوح بين ثلث إلى ثلثي المصابين باضطراب الهوية الجنسية في الطفولة يبدون اتجاهًا للجنسية المثلية أثناء وبعد المراهقة ولكن قليل جدًا منهم يبدون تحولاً جنسيًا في الرشد (بالرغم من إن أغلب الراشدين المصابين بالتحول الجنسي ينكرون أنهم كانوا يعانون من مشكلة الهوية الجنسية أثناء الطفولة)[أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ٥١٨- ٥١٩].

وهو الأمر الذي يجعل من مسار هذا الاضطراب –أي التحول الجنسي- مزمن دون علاج وفيه يختل أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي كنتيجة لإصراره على الاشتراك كفرد من الجنس الآخر، والنتيجة طويلة المدى من دمج العلاج الهرموني والجراحي لتعديل الجنس لم تُعرف بعد، ومن هنا يعد الاكتئاب من أحد أكثر الأعراض الشائعة لدى هؤلاء المرضى، وكذلك محاولات الانتحار كمضاعفات لهذا الاضطراب [محمود حمودة، ١٩٩٨: ٣١١].

لذا فالبحث في هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية (نهاية المراهقة وبداية الرشد) يعد أمر ضروريًا لاسيما إن اضطراب الهوية الجنسية، وخاصة التحول الجنسي يشكل إعاقة بالغة في النمو على مختلف الأصعدة، ودراسته تكتسب أهمية بالغة للتعرف على البناء النفسي والصحة النفسية لهؤلاء الأفراد من خلال الوقوف على أهم الديناميات الخاصة باضطراب التحول الجنسي لديهم وخاصة الذكور منهم.

مشكلة الدراسة:

طرح [ريستاك Restak] في عام ١٩٧٩م تساؤل مؤداه: لماذا يعتبر اضطراب الهوية الجنسية موضوعًا خلافيًا مثيرًا للجدل؟ ويجيب: ربما لأنه يثير أسئلة صعبة عن الطريقة التي نرى بها أنفسنا وعالمنا، وربما بسبب اتجاهات العديد من المتحولين جنسيًا، وأيضًا لأن الإجراءات الجراحية التي استخدمت لمساعدتهم على الوصول إلى أهدافهم لا تتسق مع النظريات الشائعة عن الرجال والنساء. كما يثير المتحولون جنسيًا أيضًا العديد من القضايا وخاصة المتعلقة حول طبيعة الأدوار الجنسية الجامدة في ظل ظروف سمحت للرجال والنساء مزيدًا من الحرية للتصرف بطرق كان يطلق عليها تقليديًا أنها ذكورية أو أنثوية [أولتمانز نيل دافيسون، ٢٠٠٠: ٣٢١].

ومن هنا بدأ هذا الاضطراب يجتذب الاهتمام في التراث العلمي المتخصص- والتي ظهرت من خلال كتابات "بنجامين Benjamin" ما بين عامي (١٩٥٣- ١٩٦٦) ثم ظهور الاضطراب لأول مرة في DSM-III في عام ١٩٨٠م تحت اسم اضطرابات الهوية الجنسية- وخاصة إذا ما علمنا إن معدل انتشار اضطراب التحول الجنسي يقدر بواحد في كل ثلاثين ألف من الذكور، وواحد في كل مائة ألف من الإناث بنسبة (٨: ١) [محمود حمودة، ١٩٩٨: ٣١٢].

بينما أشارت دراسة [Bakker et. al, 1993] وفقًا لتقديرات شيوع الاضطراب على أساس من عدد المرضى الذين يسعون إلى العلاج في المركز الوحيد لعلاج هذا النوع في هولندا إلى وجود متحول جنسي واحد في كل (١٢,٠٠٠) من الذكور، ووجود متحولة جنسيًا واحدة في كل (٣٠,٠٠٠) من

الإناث، وأن نسبة التحول الجنسي أكثر بين الرجال عن النساء بنسب تقترب من ٣: ١ على الرغم من زيادة نسبة النساء في التقييمات الأكثر حداثة.

وتتضح أهمية المشكلة في أنه لم يُعرف مصير هذه الحالات المتحولة جنسيًا على المدى الطويل، وإن قدرت حالات الانتحار بينهم بنسبة (٢%) من الحالات [محمود حمودة، ١٩٨٨: ٣١٣]، بينما يشعر (٥٠%) منهم بمشكلات نفسية إضافية وربما كانت أكثر أعراضهم شيوعًا الاكتئاب، والقلق، والاغتراب الاجتماعي، كما يبدو لديهم بعض الاضطرابات الحادة في الشخصية، واضطراب صورة الجسم، والإدمان، والميول الانتحارية بالإضافة إلى وجود مشكلات مرتبطة بنظرة المجتمع إلى تلك الفئة بسبب توجههم الجنسي.

[Bradley & Zucker, 1990; Zucher & Green, 1992; Hart & Heimberg, 2001]

وهو ما أكده [أحمد عكاشة، ١٩٨٨: ٢١] من قبل بأن المريض هنا يواجه معركتين وهما:

المعركة الأولى: بين المريض ونفسه والتي تتجسد على هيئة اضطرابات نفسية وجسدية واجتماعية.

المعركة الثانية: بين المريض والمجتمع الذي يعيش فيه.

ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما هي أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيئية والأسرية لهؤلاء الأفراد من الذكور ممن يعانوا من اضطراب التحول الجنسي؟
- ما هي طبيعة الدوافع الشعورية واللاشعورية والتي تكمن وراء اضطراب التحول الجنسي لدى الذكور؟
- ما هي طبيعة العمليات أو الميكانيزمات الدفاعية لمنظمة الأنا؟

- ما هي طبيعة الصراع السيكودينامي لدى الذكور ممن يعانوا من اضطراب التحول الجنسي؟
- ما هي طبيعة التوجه الجنسي لدى هؤلاء الأفراد؟
- ما هي طبيعة العلاقات الباكرة بالموضوعات؟
- ما هي طبيعة صورة الذات والجسم لديهم؟
- ما هي طبيعة مراحل تطور النمو النفسي الجنسي لدى هؤلاء الأفراد؟
- ما هي أهم المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة والمصاحبة لهذا الاضطراب؟
- ما هي طبيعة عمليات التفكير لدى الأفراد ممن يعانوا من هذا الاضطراب؟
- ما هي طبيعة الحاجات والضغوط لدى المفحوص؟

أهمية الدراسة:

أ) الأهمية النظرية:

تتضح الأهمية النظرية لهذه الدراسة في ندرة الدراسات العربية وكذلك الأجنبية –وذلك في حدود علم الباحث- التي تتناول اضطرابات الهوية الجنسية عامة، واضطرابات التحول الجنسي خاصة –من وجهة النظر الدينامية المتعمقة.

كما تتضح أيضًا أهمية هذه الدراسة في أنها تلقي الضوء على هؤلاء الأفراد ممن يعانوا من اضطراب التحول الجنسي والذي يكتنفهم الكثير من الغموض بالرغم من أنهم يمثلون نسبة لا يمكن تجاهلها في أي مجتمع، ومن ثم

إثـراء المكتبـة العربيـة بالدراسـات والأبحـاث عـن مضـطربي الهويـة والتحـول الجنسي.

ب) الأهمية التطبيقية:

تتضـح أهميـة الدراسـة التطبيقيـة فيمـا قـد تتوصـل إليـه مـن نتـائج فـي التعرف علـى أهم العوامـل الديناميـة لاضـطراب التحـول الجنسـي لـدى الذكور، وما يترتب على ذلك من نتـائج تسـهم فـي تحديد أهم العناصر التي ينبغي التركيز عليها عند استخدام برامج إرشـادية أو علاجيـة مـع هؤلاء الأفراد.

أهداف الدراسة:

إذا كـان الهـدف مـن علـم الـنفس هـو المحافظـة علـى اسـتمرار الصـحة النفسية والجسمية لأفراد المجتمع فـإن الاضـطراب النفسـي أو اضـطراب الهويـة الجنسية لبعض الأفراد يحرم المجتمع من جزء مهم من طـاقتهم هذا مـن جانـب، ومن جانب آخر قد يتحول هذا الاضطراب إلى مشكلة اجتماعية ومستقبلية سواء للفرد أو للأسرة أو للمجتمع ككل.

ومن ثم تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة إلقاء الضـوء علـى اضـطراب التحول الجنسي لدى الـذكور وذلـك مـن وجهـة النظـر التحليليـة النفسـية للوصـول إلى العلة الحقيقية التي تكمن وراء انتشـارها وبشـكل متزايد، وذلـك نـم خـلال مـا يلي:

- التعـرف علـى أهـم العوامـل الديناميـة لـدى الـذكور ممـن يعـانوا مـن اضطراب التحول الجنسي.
- ومن ثم تحديد أهم العناصـر التـي ينبغـي التركيـز عليهـا عند تصـميم البـرامج الإرشـادية والعلاجيـة لهـؤلاء الأفـراد ممـن يعـانوا مـن

اضطراب التحول الجنسي.

مصطلحات الدراسة:

التحول الجنسي Transexualism:

يرى الباحث أنه من المفيد إن نبدأ بتعريف عدد من الاضطرابات الأولية المرتبطة باصطلاح التحول الجنسي مثل:

ج) الهوية الجنسية Gender Identity:

وهي اعتقاد الشخص أو اقتناعه بأنه (هو/ هي) ذكر أو أنثى ويتضمن التعبير الصريح عن ذلك الاعتقاد بالسلوكيات المرتبطة بالدور أي المرتبطة بالذكور أو الأنثوية.

د) التوجه الجنسي Sexual Orientation:

فيمثل تفضيل الشخص لشريك جنسي ذكر أو أنثى [أولتمانز نيل دافيسون، ٢٠٠٠: ٣٢٠].

أو بمعنى آخر فإن التوجه الجنسي يعني الانجذاب الجنسي لدى الفرد سواء كان مثلى أم ثنائي أم غيري الجنسية، وكثيرًا ما يتكون التوجه الجنسي من ثلاثة أجزاء متمثلة في كل من: الرغبة، والسلوك، والهوية. [Drescher et. al., 2005]

ه) السلوك الجنسي Sexual Behavior:

هو نمط من النشاط يتصل بإعادة إنتاج الأنواع وأنسالها أو باستثارة الأعضاء الجنسية للإشباع اللاذ الذي لا يهدف أنسالاً، وقد يتضمن السلوك الجنسي توجه الشريكين نحو شكل من أشكال المغازلة والتودد والترتيبات الخاصة بأوضاع الجماع وانعكاسات الأعضاء التناسلية [جابر عبد الحميد، علاء كفافي، ١٩٩٥: ٣٥١٧].

و) الاضطرابات الجنسية Sexual Disorders:

تعرف الاضطرابات الجنسية أساسًا من خلال المشكلات التي تعطل قدرة الفرد على أداء النشاط الجنسي العاطفي المتبادل [أولتمانز نيل دافيسون، ٢٠٠٠: ٣٢٢].

ه) وهناك أيضًا Transvestites:

وهم الذين دائما يشعرون بالرغبه الشديدة في ارتداء ملابس الجنس الآخر واتباع تصرفاتهم، ويطلق علي هذه الحالـه Sexual Deviation وغالبا ما يقوم الشخص بممارسه هذه العاده ولبس الملابس الانثويه او بين المقربين اليه او حتي امام زوجته [هاشم بحري، ٢٠١٥: ١٠].

وفي التنوع اللانهائي للسلوك الجنسي يمكن إن يكون هناك اتحادات لانهائية من الهوية الجنسية والسلوكيات المرتبطة بالجنس والتوجهات الجنسية. وعادةً ما يتباين الناس المصابون باضطرابات الهوية الجنسية إلى حد كبير فيما يتعلق بحدة واستمرار مشكلاتهم، ونسبيًا فإن الأطفال الذين تبدو لديهم مشكلات الهوية الجنسية يستمر منهم في الشعور بمشكلات مماثلة في البلوغ.

وبالرغم من إن أوصاف الأفراد الذين لا تتسق هويتهم الجنسية مع جنسهم التشريحي يمكن تتبعها إلى عصور قديمة، إلا إن اصطلاح التحول الجنسي لم يذكره أحد قبل [كالدويل Caldwell] في عام ١٩٤٩م. وقد بدأ هذا الاضطراب يجتذب الاهتمام في التراث العلمي المتخصص من خلال كتابات "بنجامين Benjamin" ما بين عامي (١٩٥٣، ١٩٦٦) وأوصاف حالات شهيرة مثل حالة "كريستين جورجنسن Christine Jorgensen" التي ظهرت في الصحافة الجماهيرية عام ١٩٥٠ وما بعدها.

وقد ظهر اصطلاح التحول الجنسي لأول مرة في الاصطلاحات الرسمية في (APA) عند نشر DSM-III في عام ١٩٨٠ والذي فيه ظهر

التحول الجنسي مع الصور البالغة من الاضطراب الجنسي تحت اسم اضطرابات الهوية الجنسية Gender Identity Disorder.

وفي DSM-IV تم تسجيل اضطراب الهوية الجنسية في قسم عام مع اضطرابات الوظيفة الجنسية والانحرافات الجنسية، وهناك بالطبع فارق مهم بين اضطرابات الهوية الجنسية وبين الاضطرابات الجنسية Sexual Disorders والتي تُعرف أساسًا من خلال المشكلات التي تعطل قدرة الفرد على أداء النشاط الجنسي العاطفي المتبادل [أولتمانز نيل دافيسون، ٢٠٠٠: ٣٢٠- ٣٢٢].

ويُستخدم مصطلح التحول الجنسي Transsexual في (DSM-IV) وكذلك في (DSM-5th) لوصف اضطراب الهوية الجنسية الحاد لدى البالغين، وفيه يشعر بعض الأفراد داخليًا، وخاصة في مرحلة الطفولة بأنهم عكس نوعهم فهم لا يقتنعون بوجود أعضاءهم التناسلية الطبيعية ولا بإدراكات الآخرين عن نوعهم. فالذكر ينظر في المرآة فيرى جسم بيولوجي ذكري، ولكن شعوره ينتمي للأنثى، ودائمًا ما يريد إجراء جراحة لتحويل جسمه طبقًا لهويته الجنسية [أنا كرنج وآخرون، ٢٠١٥: ٧١٠].

بينما يُعرف [محمود حمودة، ١٩٩٨: ٣١٠- ٣١١] التحول الجنسي كما يلي: "هو عدم ارتياح الشخص البالغ لجنسه المحدد وشعوره بأنه غير مناسب له، مع الانشغال الدائم لمدة سنتين بفكرة التخلص من أعضائه الجنسية الأولية والثانوية، واكتساب صفات الجنس الآخر، وهم غالبًا يرتدون ملابس الجنس الآخر، وينخرطون في أنشطة الجنس الآخر، وأعضاؤهم الجنسية بغيضة إليهم، ويطلبون إعادة تحديد جنسهم بواسطة الهرمونات والوسائل الجراحية. ويصاحبه أعراض من اضطراب الشخصية والقلق والاكتئاب الذي يعزيها لعدم قدرته على إن يعيش كفرد من الجنس المرغوب".

ويتفق مع التعريف السابق تعريفات كل من [عبد المنعم الحفي، ١٩٩٤: ٩٢٣- ٩٢٤؛ أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ٥١٨].

في حين كان تعريف [هاشم بحري، ٢٠١٥: ١٦] للتحول الجنسي كما يلي: " المتحول الجنسي هو الشخص الذي يريد إن يغير جنسه من رجل إلى امرأه أو العكس وهو يشعر إن روحه محبوسه في الجسد الخطأ وهو لا يشعر بالرضا بمجرد ارتداء أو اتباع سلوكيات الجنس الآخر وانما يريد تغيير أعضاءه الجنسيه والتحول الكامل إلى امرأه داخيًا او خارجيًا".

ومن ثم يعتبر المتحول الجنسي - وفقًا للتعريف السابق – هو شخصًا غير راضي عن الجنس المكتوب في شهاده الميلاد أو الذي ولد به ويحاول إن يعيش في الجنس الذي يفضله. غير أنه بالرغم من إن ارتداء ملابس الجنس الآخر قد تكون حلاً ل " Transvestite " فانها لا تكون حلاً للمتحول جنسيًا، حيث إن المتحولين جنسيًا " الحقيقيين " فعلاً ينتمون للجنس المغاير ويرون إن الحل يكمن في مشرط الجراح وهو الشخص الوحيد الذي من الممكن إن يقوم بحل مشكلتهم وغالبًا يتمثل الحل في عمليه تصحيح جنس او Conversion Operation[المرجع السابق، ٢٠١٥: ١٠].

أما عن الأنواع الفرعية للتحول الجنسي فهي كما يلي:

أ) لا جنسي A Sexual: حيث لا يوجد لديه مشاعر جنسية، وغالبًا ليس له ممارسات جنسية.

ب) جنسية مثلية Homosexual: حيث إن إثارته الجنسية مثلية ويسبق بدء اضطراب التحول الجنسي، برغم أنهم ينكرون الجنسية المثلية لاقتناعهم أنهم من أفراد الجنس الآخر.

ج) جنسية غيرية Hetero Sexual: حيث يقرر الشخص إن لديه ميول جنسية غيرية.

وقد أثارت العلاقة بين التحول الجنسي وبين الجنسية المثلية بعض الجدل حيث رأى البعض إن المتحولين مثليو الجنسية وهم يستخدمون هويتهم المزدوجة كطريقة مناسبة للهروب من العقوبات الثقافية والأخلاقية من خلال التورط في سلوك جنسي مع أفراد من نفس نوعهم. وهو الافتراض الذي أثاره [ليتنبرج وسلافن، ١٩٨٣ Leitenberg & Slavin].

وهناك بعض المشكلات تواجه هذا الافتراض:

أولاً: إن مثلي الجنسي (رجالاً كانوا أم نساءً) يكونوا راضين عن هوياتهم الجنسية على العكس من المتحولين جنسيًا، فالسحاقيات Lesbians مثلايً يكن فخورات بحالتهن كنساء، وينزعجن من اقتراح أنهن يردن إن يكن رجالاً.

ثانيًا: إن العديد من المتحولين جنسيًا لا يرتاحون بوضوح مع الجنسيين المثليين، كما إن اقتراح إن المتحولين ينكرون ميولهم الجنسية تدعمه أحيانًا ملاحظة إن بعض المتحولين يستمرون في تجنبهم لأي اتصال أو ارتباط مع جنسي مثلي رجالاً أو نساءً.

ثالثًا: تبين المقارنات التي تضمنت تواريخ النمو وأنماط الاستثارة الجنسية إن التحول الجنسي، والجنسية المثلية نوعان متمايزان من السلوك [أولتمانز نيل دافيسون، ٢٠٠٠: ٣٢٥- ٣٢٦].

بدء الاضطراب ومساره ومضاعفاته:

يبدأ هذا الاضطراب بوجود اضطراب هوية جنسية في الطفولة، وبعضهم يحدد أنها كانت مشكلة هوية جنسية سرية وليست واضحة لأسرته أو أصدقائه، ثم يظهر اضطراب التحول الجنسي في نهاية المراهقة أو بداية الرشد، ولكن في بعض الحالات تتأخر البداية. ومساره مزمن دون علاج، ويختل أداء

الشخص الوظيفي والاجتماعي كنتيجة لإصراره على الاشتراك كفرد من الجنس الآخر، والنتيجة طويلة المدى من دمج العلاج الهرموني والجراحي لتعديل الجنس لم تُعرف بعد، والاكتئاب عادةً ما يكون شائع لدى هؤلاء المرضى، وكذلك محاولات الانتحار كمضاعفات لهذا الاضطراب [محمود حمودة، ١٩٩٨: ٣١١- ٣١٢].

المحاكات التشخيصية لاضطراب التحول الجنسي:

حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-IV, 1994) والخامس (DSM-5th, 2013) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي مصطلح اضطراب الهوية الجنسية Gender Dysphoria والذي ينطبق على الأطفال والمراهقين والبالغين، وفي الواقع فإن معظم المتحولين جنسيًا يشعرون داخليًا، وخاصة من الطفولة بأنهم عكس نوعهم. فهم لا يقتنعون بوجود أعضاءهم التناسلية الطبيعية، ولا بإدراكات الآخرين عن نوعهم، فالذكر ينظر في المرآة فيرى جسم بيولوجي ذكري، ولكن شعوره ينتمي للأنثى، ودائمًا ما يريد إجراء جراحة لتحويل جسمه طبقًا لهويته الجنسية.

ويتم تحديد الاضطراب من خلال المعايير الآتية:

أ) تعيين ذاتي قوي ومستمر مع الجنس الآخر (وليس مجرد الرغبة في ذلك نتيجة أية مزايا ثقافية يدركها الفرد للانتماء إلى الجنس الآخر).

ولدى الأطفال يظهر الاضطراب من خلال أربعة مظاهر أو أكثر كما يلي:

١- تعبير الطفل عن رغبته المتكررة وإصراره على أنه (هو/ هي) من الجنس الآخر.

٢- تفضيل الأولاد الذكور لملابس الإناث، أو محاكاتهم وتقليدهم للزينة الأنثوية، ولدى الفتيات يكون الإصرار على لبس الملابس الذكرية النمطية.
٣- تفضيل قوي ومستمر لأدوار الجنس الآخر في ألعاب التظاهر، ووجود تخييلات مستمرة لكون الفرد من الجنس الآخر.
٤- الرغبة الشديدة في المشاركة في الألعاب النمطية المميزة للجنس الآخر وتمضية أوقات الفراغ في أنشطة خاصة بالجنس الآخر.
٥- التفضيل القوي لأن يكون رفاق اللعب من الجنس الآخر.

ولدى المراهقين يظهر الاضطراب من خلال عدة أعراض محددة مثل:

- الرغبة في إن يكون الشخص من الجنس الآخر، والتقديم المتكرر من الفرد لنفسه على أنه من الجنس الآخر، ورغبته في إن يحيا وأن يعامله الآخرون على أنه من الجنس الآخر والاعتقاد بأنه (هو/ هي) لديه المشاعر والاستجابات النمطية المميزة للجنس الآخر.
- عدم الارتياح الدائم بسبب عدم رضاء الشخص عن جنسه المحدد، وشعوره بعدم مناسبة الدور الجنسي لذلك النوع له.
- لا يتلازم الاضطراب مع حالته الجسمية التي تجعله يحمل الخصائص الذكرية والأنثوية معًا.
- يسبب الاضطراب حالة واضحة من الأسى الإكلينيكي أو عجز اجتماعي، أو مهني أو مجالات أخرى من النشاط.
- الانشغال الدائم لمدة عامين على الأقل برغبة التخلص من سماته الجنسية الأولية والثانوية، واكتساب سمات الجنس المقابل.
- إن يكون الشخص وصل للبلوغ [DSM-IV, 1994, p. 537- 538].

التشخيص الفارق:

- اضطراب الهوية الجنسية غير المصنف في مكان آخر أو إن المدة أقل من سنتين.
- الفصام: قد توجد ضلالات أنه من أفراد الجنس الآخر (وهذا نادرًا).
- ارتداء ملابس الجنس الآخر.
- اضطراب الهوية الجنسية للمراهقين أو الراشدين النوع غير المتحول: قد يرتدي ملابس الجنس الآخر، ولكن ليست لديه رغبة في التخلص من أعضائه الجنسية [محمود حمودة، ١٩٩٨: ٣١٢].

وينبغي أيضًا إن نميز بين اضطرابات الهوية الجنسية وبين حالتين مرتبطين، ولكنهما متمايزتان عامة:

أولهما: من المضلل إن نقول إن المتحولين جنسيًا هذايئون حسب التعريف. هناك بالطبع بعض المتحولين الذهانيين، ولكن الغالبية العظمى ليسوا كذلك. إنهم يعترفون بعدم الاتساق بين تشريحهم الجسمي وبين هويتهم الجنسية؛ فالشخص الهذائي قد يزعم أنه امرأة مثلاً، ولكن الشخص المتحول قد يميل إلى القول: أنا لست امرأة من الوجهة التشريحية، ولكن امرأة من كل الوجوه الأخرى، علاوة على ذلك فإن المتحولين جنسيًا كثيرًا ما يكونوا قادرين على إقناع الآخرين بأنهم على العكس من المرضى الهذائيين الذين تكون معتقداتهم ذاتية، وخاصة تمامًا.

ثانيهما: هناك فارق مهم بين التحول الجنسي وبين الفتيشية العبرية Transvestic Fetishism ولكن الحالتين لا تتضمن إحداهما الأخرى، فالفتيشية العبرية هي اضطراب فيه يلبس الرجال ذوو

الجنسية الغيرية (أو ثنائيو الجنسية) ملابس النساء بغرض تحقيق استثارة الجنسية. إن الهوية الجنسية لدى الفتيشيين العبريين تتسق بشكل نمطي مع جنسهم التشريحي، كما إن العديد من المتحولين جنسيًا يستثاروا جنسيًا بلبس ملابس كلا الجنسين، ومع ذلك فإن نسبة كبيرة من الرجال الذين تحولوا إلى نساء يستثاروا جنسيًا أحيانًا حين يرتدون ملابس النساء، وهناك بعض الفتيشين العبريين يسعون إلى جراحة تحويلية. ووفقًا للدليل الإحصائي والشتخيص DSM-IV فإن الذكور الذين تتوافر لديهم معايير اضطراب الهوية الجنسية والفتيشية العبرية ينطبق عليهم كلا التشخيصين [أولتمانز نيل دافيسون، ٢٠٠٠: ٣٢٣-٣٢٤].

الدراسات السابقة:

فقد قام كل من [أحمد عكاشة، عادل صادق، ١٩٧٨] بدراسة مسحية بعنوان: "الاتجاهات الخاصة بنموذج السلوك الجنسي وانحرافاته بين طلاب وطالبات الجامعات المصرية". وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠٠) طالب جامعي من كليات الطب والآداب والحقوق، وبينت نتائج الدراسة وجود سلوك جنسي للطلاب مع ندرة الانحرافات الجنسية، كما وجد عدد (١٠) ذكور من عينة الدراسة يمارسون الجنسية المثلية مقابل (٢) من الإناث يمارس السحاق، كما وجد حالات قليلة ترغب في التحول الجنسي.

أما دراسة جون [John, 1987] فكانت عن التنميط الجنسي لدى الأطفال الذكور وعلاقته بغياب الأب (بالطلاق أو بالسفر أو بالوفاة)، وأشارت النتائج إلى إن غياب الأب في مرحلة ما قبل المدرسة يؤثر سلبيًا في التنميط الجنسي لدى الأطفال الذكور.

بينما أشارت دراسة برادلي، وزوكر [Bradley & Zucher, 1990] إلى إن هناك العديد من المتحولين جنسيًا من الذكور يشعرون بمشكلات نفسية كالاكتئاب، والقلق، والاغتراب الاجتماعي،كما يبدو إن لديهم بعض الاضطرابات الحادة في الشخصية، وهو ما أكدته أيضًا دراسة [Zucher & Green, 1992] والتي أضافت أيضًا إن القليل جدًا منهم يعتبرون ذهانيين.

إلا إن دراسة كوهن وآخرون [Cohen; Kettenis & Arrindel, 1990] والتي تعتبر من الدراسات التي قارنت المصابين باضطرابات الهوية الجنسية بمبحوثين ضابطين من خلال ذكرياتهم عن سلوك الوالدين، وقد بينت نتائج الدراسة إن المتحولين من ذكور إلى إناث تذكروا إن آباءهم كانوا أقل دفئًا وأكثر رفضًا بالمقارنة بالطريقة التي تذكر بها مبحوثوا المجموعة الضابطة آباءهم.

بينما استهدفت دراسة هيثرنجتون [Hetherington, 1991] معرفة تأثير غياب الأب المبكر عن الدور الجنسي للأطفال الذكور، وذلك على عينة من الذكور بلغ عددها (٤٥) طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين ٩: ١٢ سنة، وقد طبق عليهم مقياس الدور الجنسي، وأشارت نتائج الدراسة إلى إن الأطفال الذين يعانون من غياب الأب كانوا أقل شعورًا بالكفاية الشخصية، وأنهم كانوا أقل ذكورة وذلك بالمقارنة بزملائهم حاضري الأب، وهو ما أكدته أيضًا دراسة كل من: [السيد فرحات، ١٩٩٧، Bishop & Lane, 2000] واللتان أضافتا أيضًا إن غياب الأب يؤدي إلى قصور في الكفاية الشخصية والاجتماعية، وكذلك الشعور بعدم الأمن النفسي وانخفاض تقدير الذات.

كما استهدفت أيضًا دراسة دول، وباثولو [Doll & Batholow, 1992] معرفة مسببات اضطراب الهوية الجنسية لدى الأطفال والمراهقين

وذلك من خلال المقابلة الشخصية على عينة مكونة من (١٠٠١) ومتوسط أعمارهم ١٨ سنة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى إن حوالي ٩٣% من مضطربي الهوية الجنسية سبق إن تعرضوا لخبرات إساءة جنسية متكررة في مرحلة الطفولة، كما تبين أيضًا إن مضطربي الهوية الجنسية من الذكور كانوا أكثر ميلاً إلى اكتساب الصفات الأنثوية، وأكثر معاناة من اضطراب العلاقات مع الآخرين.

أما دراسة ماكس [Max, 1995] فقد اهتمت بإجراء دراسة سيكوديناميةلمراهق يعاني من اضطراب الهوية الجنسية، وقد أشار الباحث في تحليله لتاريخ الحالة إلى أنه يعاني من اضطراب في علاقته بالأب القاسي الذي كان يضربه ويهمله، بالإضافة إلى تعرضه لخبرة إساءة جنسية عن سن الرابعة، كما أشار الباحث أيضًا إلى توحد الحالة مع الأمر ومع خصائصها الأنثوية ومعاناته من اضطرابات في النوم واللعب والدراسة والعلاقات مع الآخرين سواء من نفس الجنس أو من الجنس الآخر.

بينما اهتمت دراسة أرثر [Arthur, 1997] بمعرفة العلاقة بين رابطة التعلق واضطراب الهوية الجنسية، وذلك على عينة من مضطربي الهوية الجنسية تراوحت أعمارهم ما بين ١٩: ٣٥ سنة، وطبق عليهم مقياس الهوية الجنسية، واختبار "كيني" للتعلق بالوالد، واستمارة بيانات ديموجرافية. وأشارت نتائج الدراسة إلى إن التعلق الآمن بالوالد يرتبط بتحديد الهوية الذاتية والجنسية، على حين اضطراب علاقة التعلق بالوالد لدى الذكور وقسوة وإهمال الوالد يؤديان إلى اضطراب الهوية الجنسية وسوء التوافق النفسي والاجتماعي. وهو ما أكدته دراسة ريدج وفيني [Ridge & Feeney, 1998] والتي أشارت أيضًا لوجود علاقة بين اضطراب التعلق الخاص بالوالدين وبين مضطربي

الهوية الجنسية وأيضًا الذين يعانون من الجنسية المثلية حيث كان تعلقهم بأمهاتهم أقوى من تعلقهم بآبائهم حيث كانت العلاقة مضطربة وتتسم بالإهمال أو بالعقاب البدني من ناحية الآباء، وهو ما أكدته أيضًا دراسة بيتي [Beaty, 1999] وخاصة فيما يتعلق بالتوحد مع الأم واضطراب العلاقة مع الأب.

إلا إن دراسة [Chused, 1999] فقد اهتمت بفحص الخبرة الذاتية والداخلية، ودراسة المشاعر والتخييلات والإدراك لدى ثلاثة ذكور يعانون من اضطراب الهوية الجنسية، وهم من المترددين على العيادات النفسية، وأشارت النتائج إلى إن المفحوص الأول: والذي يبلغ من العمر "١٠ سنوات" كان غالبًا ما ينظر في المرآة، ويضع عضوه الذكري بين فخذيه ويتخيل بأنه غير موجود، وغالبًا ما كانت تراوده أحلام بأنه أنثى مثل والدته، بالإضافة إلى إن كان لديه مفهوم سلبي حول ذاته وشعوره بالخزي من نفسه بسبب شعوره الداخلي.

أما المفحوص الثاني: فكان مراهق يبلغ من العمر "١٧ سنة" ودائمًا ما كان يتصرف مثل والدته بحركاتها الأنثوية، وكان يشعر في نفس الوقت بخليط من مشاعر الخزي والخجل.

بينما كان المفحوص الثالث: رجل يبلغ من العمر "٤٠ سنة" فكانت أفكاره تدور حول ذكورته وأنه يجب إن يكون أنثى وهو ما ساعد بدوره لوجود مفهوم ذات سلبي لديه.

وفي دراسة [Sundborn & Bodlund, 1999] تم اختيار مجموعة من الذكور- من راغبي التحول الجنسي- بلغ عددهم (١٦) وتم عمل قياس قبلي لهم لمعرفة بعض الوظائف النفسية والإدراكية والمهارات الحركية باستخدام مقياس الميكانيزمات الدفاعية، ثم قُدم لهم العلاج النفسي وبعد خمس سنوات من المتابعة تم تطبيق نفس المقياس، وجاءت النتائج كما يلي: نسبة ٦٢% من أفراد

العينة تحسنوا في بعض الوظائف النفسية، و١٩% لم يظهر عليهم أي تحسن، و١٩% ازدادوا سوءًا، وهو الأمر الذي يظهر مدى الاختلافات بين أفراد العينة في تقبلهم العلاج.

إلا إن دراسة [ميونيك Munch, 2000] فقد كانت دراسة مسحية على المترددين على العيادات الخارجية لعلاج الاضطرابات الجنسية في أحد المستشفيات الدنماركية، حيث بلغ عدد المترددين في فترة إجراء البحث (٢٢٤) من المراهقين تراوحت أعمارهم ما بين (١١: ٢٢ سنة) أغلبهم من الذكور وبالأخص في المرحلة العمرية من (١٧: ٢٠ سنة)، لأن الهوية الذاتية والجنسية في هذه المرحلة تأخذ شكلها النهائي، وقد أشارت النتائج إلى معاناة أفراد العينة من الصراعات النفسية الناتجة عن تكوينهم البيولوجي ورغبتهم في التحول إلى الجنس الآخر، أو عدم قدرتهم على تحديد هويتهم الجنسية، بالإضافة أيضًا لمعاناتهم من اضطراب العلاقات الأسرية ومعاناتهم من التعرض لخبرات الإساءة الجنسية والنفسية والجسمية وإهمال الأب أو غيابه. وهو ما أدى بدوره أيضًا لوجود مشاعر الخزي وانخفاض في تقدير الذات بشكل واضح لديهم.

أما دراسة [Miach, et. al., 2000] فقد أجريت على مجموعتين من الذكور، تكونت المجموعة الأولى من (٤٨) ذكرًا متوسط أعمارهم (٣٣ سنة) وهم من المتحولين جنسيًا بالفعل، وتكونت المجموعة الثانية من (٣٤) ذكرًا متوسط أعمارهم (٣٥ سنة) وهم من راغبي التحول الجنسي ولكن لم يغيروا جنسهم بعد، أي إن كلا المجموعتين مصابين باضطراب الهوية الجنسية، وتم تطبيق مقياسي منيسوتا متعدد الأوجه 2-1) MMPI)، وذلك لفحص بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود انخفاض

فـي تقـدير الـذات والشـعور بـالألم لـدى المجموعـة الثانيـة بالإضـافة لوجـود اضطرابات في الشخصية لدى المجموعة الأولى، أي إن المجموعة الثانية والتي لم تجري عملية جراحية للتحول الجنسي كانوا أكثر شعورًا بالألم مصحوبًا بانخفاض في تقدير الذات.

بينما اهتمت دراسة [Chiland, 2000] بالتحليل النفسي للمرضى من المتحولين جنسيًا، حيث تم فحص عينة منهم مكونة من (٢٠) مفحوص. وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن ٤٠% من أفراد العينة لديهم إدراك سلبي نحو ذاتهم ويشعرون بالخزي كشعور داخلي، و٦٠% كان لديهم اضطراب الشخصية النرجسية ولا يشعرون بأي ضيق.

وتناولت دراسة سباتارو وآخرون [Spatara, et, al, 2001] الإساءة الجنسية كعامل خطورة للتنبؤ باضطراب الهوية الجنسية وبصعوبات التوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من مراهقين من الجنسين، طبق عليهم استبيان لخبرات الإساءة الجنسية، وآخر للهوية الجنسية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن الذكور أكثر تعرضًا للإساءة الجنسية من الإناث بحكم تواجدهم وقتًا أطول خارج المنزل، كما أنهم أكثر تعرضًا للإساءة الجنسية عن طريق التهديد أو استخدام القوة. كما أشارت النتائج أيضًا إلى إن الإساءة الجنسية تعد عامل خطورة للتنبؤ بأعراض الاكتئاب والخجل والخزي سواء عند الذكور أو الإناث، بالإضافة لاضطراب الهوية الجنسية عند الذكور.

بينما اهتمت دراسة كل من [Hart & Heimberg, 2001] بالتعرف إلى المشكلات التي قد تظهر لدى مجموعة من شباب ثنائي الجنسية، ومن يعانوا من الجنسية المثيلة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مشكلات مرتبطة بنظرة المجتمع إلى تلك الفئة بسبب توجههم الجنسي، بالإضافة إلى ارتفاع معدلات كل

من: "الاكتئاب، الميول الانتحارية، القلق الاجتماعي، اضطراب صورة الجسم، الإدمان".

إلا إن دراسة [عماد مخيمر، عزيز الظفيري، ٢٠٠٣] هدفت إلى توضيح العلاقة بين التعرض لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وبين اضطراب الهوية الجنسية، وذلك على عينة مكونة من (٣٥) فردًا من مضطربي الهوية الجنسية من الكويت، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٦: ٢١ سنة) بمتوسط عمري قدره ١٨,٢ سنة. وأظهرت نتائج الدراسة إلى إن أقوى المتغيرات تنبؤًا باضطراب الهوية الجنسية هي الإساءة النفسية من الأب، يليها الإساءة الجنسية من الآخرين، ثم الإساءة الجسمية من الأب، مما يؤكد دور الأب الإيجابي والسلبي في تحديد أو اضطراب هوية أبنائه الجنسية.

كما هدفت دراسة [داليا العتيبي، ٢٠٠٥] إلى التعرف على أنماط إدراك المعاملة الوالدية لدى عينات من المراهقين والشباب الكويتيين من الجنسين من ناحية، ومن ناحية أخرى تحديد العلاقة بين إدراك المعاملة الوالدية كما يعكسها الأداء على مقياس "رونر للقبول- الرفض الوالدي" بصورتيه "الأم –الأب" وبين متغيرات نفسية مثل اضطراب الهوية وقوة الأنا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن الذكور أدركوا إن آبائهم أكثر عداءًا وإهمالاً ورفضًا، بينما أدركت الإناث آبائهن على أنهم أكثر دفئًا، كما تبين إن الذكور كانوا أعلى بصورة دالة من الإناث في الانغلاق والتشتت.

أما دراسة [محمد عبد المجيد، ٢٠٠٦] فقد أجريت على (٤٢٦) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة بهدف الوقوف على طبيعة العلاقة بين اضطراب الهوية وبعض كل من متغيرات الذات (تقدير الذات/ فاعلية الذات/ أبعاد مفهوم الذات)، والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن

هناك علاقة موجبة بين اضطراب الهوية وكل من بعدي العصابية ونقد الذات، وإلى وجود علاقة سالبة بين اضطراب الهوية وكل من تقدير الذات وفاعلية الذات، وأبعاد مفهوم الذات الجمسية والأسرية والأخلاقية والاجتماعية والشخصية، وسمات كل من الانبساط والتفتح على الخبرات الطبية ويقظة الضمير.

في حين أجريت دراسة [Deogracias, et. al, 2007] على عينة قوامها (٣٨٥) فردًا من المراهقين والراشدين وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات حسب اضطراباته التي يعانون منها: مجموعة تعاني من اضطراب الهوية الجنسية، والمجموعة الثانية: تعاني من الجنسية المثلية، والثالثة: تعاني من الجنسية الغيرية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية كانوا أكثر اكتئابًا وشعورًا بالأسى من المجموعتين الأخيرتين.

بينما هدفت دراسة نعيمة طاهر [Taher N., 2007] إلى التعرف على علاقة مفهوم الذات، وكل من الذكورة والأنوثة لدى عينة (١٠٢) من الذكور الأسوياء، و(١٠٢) من الذكور المصابين باضطراب الهوية الجنسية حيث استخدمت الباحثة مقياس "تنسي" لمفهوم الذات والمقياس الفرعي ل"منيسوتا" متعدد الأوجه MMPI (الذكورة والأنوثة). وتوصلت نتائج الدراسة: إن هناك فروق دالة في مفهوم الذات بين الأسوياء والمضطربين بالهوية الجنسية لصالح الأسوياء، كما تبين وجود دلالات واضحة للمضطربين بالهوية الجنسية في المقاييس الإكلينيكية لمقياس "تنسي" لمفهوم الذات في العصابية والذهانية واضطراب الشخصية والدافعية بالإضافة لانخفاض في تكامل الشخصية بينما أظهرت نتائج الأسوياء ارتفاعًا دالاً في مقياس الذكورة عن المضطربين بالهوية الجنسية. وهو ما توصلت إليه أيضًا دراسة [سعاد عبد الله، هيفاء اليوسف،

٢٠١٣] والتـي أكـدت أيضًـا إن هنـاك خلـلاً فـي بعـدي الـذات الجسـيمة والـذات الاجتماعية لدى مضطربي الهوية الجنسية بالإضـافة إلـى معانـاتهم مـن الشـعور بالخزي.

أما دراسة [نانسي مرقص، ٢٠١٣] فهدفت إلى التعرف على ملامح أزمة الهوية وعلاقتها بالبناء النفسي لدى المراهقين المقيمين مع أسرهم والمراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية، وذلك على عينة مكونة من (١٢٥) مراهقًا ومراهقة من بين طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية. وتوصلت نتائج الدراسة إلـى إن المراهقـون المقيمـون مـع أسـرهم أكثـر قـدرة علـى إنجـاز الهويـة عـن المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية ومن المقيمين في دور الرعاية والتي اتسمت هويتهم بالتشتت وباضطراب البناء النفسي وصورة الذات التي اتسمت بسيطرة مشاعر الاكتئاب والقلق وفقدان الأمن والوحدة والإحباط بالإضافة إلى الشعور بالرفض.

كمـا هـدفت أيضًـا دراسـة [أحمـد حسـين خيـري، ٢٠١٤] إلـى محاولـة التعـرف علـى خصـائص مضـطربي الهويـة الجنسـية فـي المعاهـد الحكوميـة الخاصة والتعرف أيضًا على طبيعة العلاقة الارتباطية بين اضطراب الهوية الجنسية ومجموع مكونـات الـذكاء الوجـداني بأبعـاده المختلفـة (الـوعي بالـذات/ ضبط الذات/ الدافعية/ التعاطف/ المهارات الاجتماعية) لدى عينة من مضطربي الهوية الجنسية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات الذكور مضطربي الهوية الجنسية ومتوسطات درجات الإناث مضطربي الهوية الجنسية في الذكاء الوجداني بأبعاده المختلفة (الوعي بالذات/ ضبط الذات/ الدافعية/ التعاطف/ المهارات الاجتماعية) وكانت الفروق دالة لصالح الإناث.

التعليق على الدراسات السابقة:

نستخلص من نتائج الدراسات السابقة العديد من النقاط المهمة التي يمكن إجمالها فيما يلي:

- تبين من الدراسات السابقة إن من أهم الأسباب وراء اضطراب الهوية الجنسية ما يلي:

١/١) إن اضطراب الهوية الجنسية يرتبط بتوحد قوي مع الأم وغياب الأب، إما غيابًا فعليًا بالموت، أو غيابًا نفسيًا من خلال غياب قدرته على ممارسة أدوار الأبوة من رعاية وحماية ودعم ومساندة ومتابعة لتنشئة الأبناء.

١/٢) إن التعرض للإساءة بجميع أشكالها عامة والتعرض للإساءة الجنسية خاصة تؤدي إلى اضطراب الهوية الجنسية مصحوبة بمشاعر من الخزي والقلق والاكتئاب واضطراب صورة الذات وعدم الشعور بالكفاءة والكفاية الشخصية مقارنة بالأسوياء.

- كما يتضح من العرض السابق أيضًا إن كل دراسة اهتمت بتناول جانب أو جزئية واحدة أو أكثر في علاقتها باضطراب الهوية الجنسية وأنها لم تتناول ديناميات التحول الجنسي بشكل متكامل يتيح لنا رسم لوحة أو صورة إكلينيكية عن هذا الاضطراب. ومن هنا برزت فكرة البحث الحالي في محاولة التعرف على ديناميات التحول الجنسي لدى الذكور حتى يتسنى لنا معرفة وفهم الأسباب والعوامل الكامنة وراء هذا الاضطراب، ومن ثم المساعدة في وضع البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة لهؤلاء المضطربين.

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي الذي يتميز بتناوله الشامل والمتكامل للتاريخ الارتقائي للفرد، حيث إن التركيز فيه يكون على الفرد بوصفه وحدة الدراسة. وهدف المنهج الإكلينيكي يتضح في أنه يسعى إلى تبين جملة الشروط التي تحكم السلوك، أي التي تعتبر مسئولة عن السلوك الذي ندرسه، ولهذا فإن موضوع المنهج الإكلينيكي هو: الشخص من حيث هو حامل مشكلة، أي للشخصية في جملة علاقاتها ببيئتها، وهذا ما جعل المنهج الإكلينيكي يقوم على ثلاث ركائز تتمثل في:

- دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية تاريخية.
- دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية ضمن ظروفها البيئية.
- دراسة الفرد من حيث هو جشطلت تاريخية.

ويؤكد ما سبق كل من [صلاح مخيمر، ١٩٦٤: ٧٨؛ دانييال لاجاش، ١٩٦٥؛ صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ١٣٣؛ صلاح مخيمر، ١٩٨١: ٣١؛ سامية القطان، ١٩٨٣: ٧٧، دانييال لاجاش، ١٩٨٦: ٣٥؛ سامية القطان، ١٩٩١: ١٧؛ لويس ملكيه، ١٩٩٢: ٧٩؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٨٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٤٢؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٧٨؛ محمد أحمد خطاب "أ"، ٢٠١٤: ٣٢٦] من إن المنهج الإكلينيكي ينفرد بما يلي:

بالاستطلاع وإقامة الوحدة الكلية للنتائج الجزئية، ودراسة مسالك لا يمكن استحداثها كغيرة الحب، بالإضافة للمقاييس والاختبارات الإكلينيكية، ومن هنا تتضح أهمية المنهج الإكلينيكي في أنه يتوخى جانب البحث العلمي في معالجته لجوانب السلوك بهدف فهم ديناميات شخصية المفحوص وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حياته، وهو ما سوف يتبعه الباحث في دراسة العوامل التي تؤثر على شخصية المفحوص وتدفعه لإجراء عملية

التحول مستندين في إلى نظرية التحليل النفسي ونظرية مواري Murray والتي تشارك التحليل النفسي في افتراض: إن الأحداث التي تقع في بداية العمر وفي الطفولة إنما هي محددات حاسمة لسلوك الفرد.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة فقط، وقد تم اختيارها بالطريقة العمدية، وهو شاب ذكر "أعزب" يبلغ من العمر ٢١ سنة من محافظة الشرقية يعاني من اضطراب التحول الجنسي، حيث يقدر معدل انتشار اضطراب التحول الجنسي بواحد في كل ثلاثين ألفًا من الذكور، وواحد في كل مائة ألف من الإناث بنسبة (٨: ١) ويهيء لهذا الاضطراب وجود اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة أو سوء العلاقة بأحد الوالدين أو كليهما.

[محمود عبد الرحمن حمودة، ١٩٩٨: ٣١٢].

وهو ما أكدته أيضًا العديد من الدراسات مثل دراسة كل من: [Qkasha & Sadek, 1978; Ridge & Feeney, 1998; Eskin et. al, 2005; ؛ أنا كرنج وآخرون، ٢٠١٥: ٧١٠]

وقد روعي في اختيار العينة إلا يعاني المفحوص من أي إعاقات أو إصابات أو تشوهات حسية أو حركية أو عضوية أو تناسلية أو هرمونية أو أي تلف في الجهاز العصبي، وتم تشخيص المفحوص بأنه يعاني من اضطراب التحول الجنسي تشخيصًا سيكاتريًا، ووفقًا أيضًا للمحكات التشخيصية، كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع [DSM-IV, 1994] وذلك بمستشفى الحسين الجامعي، قسم الطب النفسي، كلية الطب، جامعة الأزهر، وذلك في الفترة من شهر ٢٠١٤/٩ وحتى شهر ٢٠١٥/٢(*).

(*) يتوجه الباحث بخالص الشكر والتقدير لقسم الطب النفسي بمستشفى الحسين الجامعي، برئاسة أ.د/ هاشم بحيري- لما قدموه من مجهودات يسرت للباحث الكثير والكثير، وللأستاذة/ سهام كبير الأخصائيين النفسيين بالمستشفى.

أدوات الدراسة:

المقابلة الإكلينيكية المتعمقة:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية من إحدى الوسائل الهامة في دراسة الشخصية لأنها تكشف عن جوانب ذات أهمية كبيرة، قد لا نصل إليها عن طريق الاختبارات كما أنها تهيء الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة بشكل دقيق ووافي، وهو ما يساعدنا على تحليل الفرد وبيان خصائصه الشخصية.

ومن مبررات استخدام المقابلة الإكلينيكية في هذه الدراسة ما هو مسلم به من إن فهم ديناميات الشخصية ودوافعها وبنائها النفسي لا يمكن إن يتم إلا بمعرفة العوامل البيئية المؤثرة في ماضي الفرد وحاضره، وهذه المعرفة لا يمكن إن يغطيها أي اختبار آخر، بينما تمدنا المقابلة بمادة هامة تتعلق بوظيفة الشخصية ونظامها الدفاعي والتكاملي في الحياة اليومية [Deutch and Murhy, 1962: 19-20؛ سيد غنيم، ١٩٧٥: ٤١٣؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ١٠٥؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٦: ١٣٥؛ بخيت إسكندر وآخرون، د.ت: ٣٤٥؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٥: ٢٢١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٠: ٢٠٨-٢٠٩؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٢: ٣٠٧].

وتم إجراء المقابلة الإكلينيكية مع المفحوص بشكل متعمق، وحتى تحقق المقابلة الفائدة المرجوة منها، فقد لجأ الباحث إلى إن وضع مقدمًا عدة نقاط للبحث لكي يتم تغطيتها في المقابلة، والتي يطلق عليها ذات رؤوس الموضوعات الهادية، والتي تسمح بتوفير مرونة كافية للباحث في توجيه الأسئلة حسب ظروف المقابلة ونوعية المفحوص. وكان الهدف من إجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية:

- طبيعة العرض (أو الاضطراب) وتاريخ ظهوره.
- التعرف على الأساليب الوالدية المتبعة مع المفحوص.
- التعرف على موقف المفحوص إزاء عرضه (اضطرابه) وكذلك موقف الأسرة إزاء هذا العرض واستجابة كل منهما تجاه العرض.
- التعرف على الأساليب التي اتبعت مع المفحوص لتجنب هذا العرض أو التقليل منه.
- دراسة دينامية العلاقة بين المفحوص وأسرته وتصوره لبيئته والعالم المحيط به.
- هل يوجد في الأسرة آخرين غير المفحوص لديهم نفس العرض أم لا؟
- التعرف على علاقة المفحوص بأقرانه وسلوك في المدرسة وتاريخه الدراسي وما أصابه من نجاح أو فشل.
- التعرف على التاريخ الجنسي للمفحوص وهل يعاني من أي اضطراب أو خلل عضوي أو حركي أو تناسلي أو جنسي أم لا؟
- التعرف على صورة الجسم الحالية للمفحوص وهل يتقبل صورته الجسدية أم لا؟ وهل توجد أي محاولات منه لتغيير صورة هذا الجسم أم لا؟
- التعرف على نظرة المفحوص للجنس الآخر "الإناث" والتي يرغب في التحول الجنسي إليها ونظرته أيضًا للذكور، والتعرف على توقعاته بعد التحول (نظرته لنفسه، ونظرة الآخرين له، ونظرة المجتمع)، والتعرف أيضًا على توقعاته تجاه دوره الأنثوي الجديد، وتوقعات الآخرين منه.

اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI):

وهو من إعداد: "هاثاواي وماكنلي"، وتقنين "لويس كامل مليكه، ١٩٩٠" ويعد هذا الاختبار من أكثر اختبارات الشخصية من نوع الورقة والقلم شيوعًا في الدوائر الإكلينيكية. ويقوم الاختبار على أساس التقدير الذاتي للشخصية، ويتكون من (٥٦٦) سؤالاً منها (١٦) سؤالاً مكررًا، وتغطي عبارات الاختبار مدى واسعًا من الموضوعات تتناول الجوانب المختلفة في الشخصية، وتصنف عبارات الاختبار في أربعة مقاييس للصدق تهدف إلى التأكد من صدق الصفحة النفسية، وعشر مقاييس إكلينيكية أعدت في الإطار الوصفي العام لنظام كريبلين التصنيفي، ويهدف هذا الاختبار إلى إن يمد السيكولوجي الإكلينيكي بصورة متكاملة عن الجوانب المتعددة في شخصية العميل.

استخبار إيزنك للشخصية (EPQ):

وهو من إعداد: ه.ج. إيزنك، وسيبل. ج. إيزنك عام ١٩٧٥ H. J. Eyenck & Sybil G. Eyesenck وقام بتعريبه وتقنينه: صلاح الدين محمد أبو ناهية (١٩٨٩) وأهم ما يميز استخبار إيزنك للشخصية (EPQ) عن قائمة إيزنك للشخصية (EPI) هو احتوائه على مقياس للذهانية Psychotism فضلاً عن بعد الإجرام Criminality، كما أجريت بعض التحسينات على مقياس الانبساطية/ الانطوائية- والعصابية والكذب، ويتكون المقياس من (٩٠) سؤالاً ويعطي (٥) درجات على الأبعاد التالية: الذهانية- العصابية- الانبساطية- الكذب- الإجرام.

أما عن ثبات الاختبار فقد أكدت العديد من الدراسات التي أجريت على تقنين الاختبار أنه يتمتع بثبات عالي يتراوح ما بين (٠,٨٠: ٠,٩٠) بطريقة إعادة الاختبار، وثبات الاتساق الداخلي بنسبة (٠,٨١: ٠,٨٣) كما يتمتع

الاختبار بدرجات صدق عالية بطرق مختلفة منها: الصدق التكويني، والصدق العاملي، وصدق المحك. [أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٩: ٣٣٨؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٥٨٣؛ صلاح الدين محمد أبو ناهية، ١٩٨٩؛ أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٩١]

مقياس تنسي لمفهوم الذات:

استخدم في هذه الدراسة الصورة المختصرة من مقياس تنسي لمفهوم الذات [صفوت فرج، عبد الفتاح القرشي، ١٩٩٩] والمقياس الأصلي من تأليف وليام فيتس Fitts, 1965 ويتكون المقياس من (٦٠) بندًا، تم تعديل البنود وإعادة صياغتها باللغة العربية المبسطة مع المحافظة على كفاءة المقياس، ويشتمل المقياس على مقاييس الذات وهي: (الذات الجسمية- الذات الأخلاقية- الذات الشخصية- الذات الأسرية- الذات الاجتماعية) ويستجيب المفحوص على بنود المقياس من خلال اختيار استجابة واحدة من بين خمس استجابات هي كالتالي: (غير صحيحة إطلاقًا "درجة"- غير صحيحة غالبًا " درجتان"- بين وبين "ثلاث درجات"- صحيحة غالبًا "أربع درجات- صحيحة تمامًا "خمس درجات". ولذا تتراوح درجات هذا المقياس من (٦٠: ٣٠٠) درجة وللقياس ثبات مرتفع بلغ (٠,٧٥) بمعامل الفاكروبناخ، وبلغ الصدق التلازمي من خلال الارتباط بين الصورة المختصرة والصورة الأصلية (٠,٨٩) لمقياس الذات، و(٠,٩٣) للمقاييس الإكلينيكية.

مقياس تقدير الذات:

وهو من إعداد: هيلمريش؛ وستاب؛ وايرفن Helmreich; Stapp & Ervin ترجمة وتعريف [عادل عبد الله، ١٩٩١] ويتكون المقياس من (٣٢) عبارة ويستجيب المفحوص على بنود المقياس وهي من خلال اختياره استجابة

واحدة من بين (٥) بدائل وهي كالتالي: (لا تنطبق إطلاقًا "درجة"- لا تنطبق غالبًا "درجتان"- تنطبق إلى حد ما "ثلاث درجات"- تنطبق بدرجة كبيرة "أربع درجات" تنطبق تمامًا "خمس درجات"،) ولذا تتراوح درجات هذا المقياس ما بين (٣٢: ١٦٠) درجة.

اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص H.T.P:

وهو من إعداد: جون. ن. باك، وتقنين [لويس كامل مليكه، ٢٠٠٠] وفيه يطلب من المفحوص إن يرسم منزل وشجرة وشخص، ثم يوجه إليه عدد من الأسئلة تتصل بهذه الوحدات الثلاث، وبعد ذلك تصحح الرسوم، وتحلل كميًا وكيفيًا، وقد اكتفى الباحث –في هذه الدراسة- بالتحليل الكيفي فقط.

اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

وهو من إعداد [موراي، ومورجان، ١٩٣٥]

يعد اختبار تفهم الموضوع T.A.T من أقدم الاختبارات الإسقاطية الأكثر استخدامًا حتى الآن، وقد استخدمه الباحث في هذه الدراسة لأنه يقدم ديناميات الحالة بشكل واضح وصريح، كما يساعد في تحديد جوانب معينة من الشخصية مثل الحاجة إلى الإنجاز والتحصيل، والمخاوف من الفشل، والعدوانية، والعلاقات بين الأشخاص، كما يوضح أيضًا العلاقة بالموضوع وقدرة المفحوصين على التمييز بين وجهة نظرهم حول موقف معين، ووجهات نظر الآخرين وقدرتهم على السيطرة على دفعاتهم العدوانية مما يساعد في الكشف عن دوافع الشخصية ودينامياتها.

ويستند هذا الاختبار إلى نظرية التحليل النفسي، كما يعتمد على أهم مفاهيم هذه النظرية مثل: اللاشعور، والكبت، والإسقاط، والتوحد، والإزاحة، الطرح مقابل الطرح المضاد، التخييل، الواقع المادي والواقع النفسي . ولذا فإن فائدة

وأهمية هذا الاختبار ترجع إلى أنها ذا نفع في أي دراسة شاملة للشخصية وفي تفسير اضطرابات السلوك والأمراض النفسية أو الذهانية. [برنارد نوتكات، ١٩٦٣: ٢٠٤؛ سيد غنيم وهدى برادة، ١٩٦٤: ١٢٩؛ فرج أحمد فرج، ١٩٦٧: ٥٦؛ مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ٥٥٢؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٧٧: ٧٧؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٤٢٩؛ فيصل عباس، ١٩٩٣: ٣٤١؛ بيلاك ليوبولد، ٢٠١٢: ٢٩].

أما عن إجراء الاختبار فقد تم تقديم عشرين بطاقة الخاصة بالمفحوص وفقًا لعمره ونوعه، وبالنسبة لأسلوب تفسير استجابات التات T.A.T فسوف يعتمد الباحث على الطريقة الكلية Global في التفسير، أما عن صلاحية اختبار التات فقد تم التأكد من ثباته بعدة طرق ومن أهمها: الاتفاق بين المفسرين، والثبات بإعادة التطبيق، كما يتمتع هذا الاختبار أيضًا بدرجة عالية من الصدق وخاصة صدق التفسير والمفسر [أحمد عبد العزيز سلامة، ١٩٥٦: ٩٩؛ عطية هنا ومحمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٢؛ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٧٤: ٢٤؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٦٠؛ بدر محمد، ٢٠٠٠: ٦١٣].

اختبار الرورشاخ Rorschach Ink Blot Test "إعداد هيرمان رورشاخ، ١٩١١":

يعتبر اختبار الرورشاخ من أحد أساليب التداعي حسب تصنيف الأساليب الإسقاطية، كما يعد هذا الاختبار من الناحية التاريخية أول الأساليب الإسقاطية في تقويم الشخصية، وقد وضع هذا الاختبار الطبيب النفسي السويسري هيرمان رورشاخ "H. Rorschach" عام ١٩١١م، ولذا فإن الغرض الأساسي من استخدام هذا الاختبار يتضح في إن المدركات التي يدركها الفرد في مثل هذه الأشكال المبهمة والغامضة إنما تعكس سمات شخصية الفرد. بالإضافة إلى

إعطاء وصف لشخصية الفرد من منظور إكلينيكي متعمق، كما تقدم مادة الرورشاخ دلائل تساعد على فهم السلوك الملاحظ لأنها تمس بناء الشخصية الأكثر عمقًا ومكونًا، كما إن هذا الاختبار يساعد أيضًا في الكشف عن المظاهر المعرفية والعقلية، والكشف عن مظاهر وظيفة الأنا، وعن اضطرابات الفكر والإدراك والأساليب الدفاعية والتوافقية [سيد محمد غنيم، ١٩٧٢: ٥٠؛ محمود أبو النيل، ١٩٧٦: ١٦؛ لويس ملكيه، ١٩٩٢: ٣٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٢- ٥٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٨٤].

ويتألف الاختبار من عشر صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة، وكل شكل له خواصه الفريدة، سواء في الشكل واللون والتظليل والفراغات البيضاء، مما يؤدي إلى استثارة استجابات نمطية، لأن الترتيب الذي تقدم به هذه الصور للمفحوص تحدده رغبة الرورشاخ في إدخال نظام نفسي يكفل بقاء استثارة المفحوص على أعلى مستوى، ونظرًا لأن البقع غامضة وغير محددة البنيان فإنه يصعب الحكم على استجابات المفحوص لها بالصواب أو بالخطأ، وبالتالي فإنه يفترض إن إدراكه للبقع يعكس ديناميات شخصية المفحوص سواء المعرفية أو الانفعالية، أو قوة الأنا في مواجهة الواقع. [برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون، ١٩٦٥: ٢١١؛ سيد غنيم، هدى برادة، ١٩٦٤: ٢١٣؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٧؛ عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٤؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٢٠؛ روي شيفر، ٢٠١٢: ٦- ٧؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٨٤؛ محمد أحمد خطاب "ب"، ٢٠١٤: ١٠٤].

أما عن منظور التحليل النفسي للبطاقات فقد عرض لنا [فيصل عباس، ١٩٩٠: ٢٥٣] ما قدمه "أنزيو Anzieu" عام ١٩٨٠، والخاص ببعض الافتراضات الخاصة بالقلق على البطاقات العشر على النحو التالي: الأولى: من

فقدان الموضوع، والثانية: تجاه الأحداث البيئية، والثالثة: تجاه الموقف الأوديبي، والرابعة: تجاه السلطة أو الأنا الأعلى "الأب"، والخامسة: تجاه الحالة الوجدانية للأم، والسادسة: تجاه ازدواجية الجنس، والسابعة: تجاه الانفصال عن الأم، والثامنة: تجاه الغرباء عن العائلة، والتاسعة: تجاه دافع الموت، والعاشرة: تجاه التجزئة.

أما عن إجراء الاختبار فيجب إن يتم في جو مريح وجاد في نفس الوقت، كما أنه من الضروري تسجيل ظروف الاختبار من حيث الزمان والمكان، ويتم تقدير وتصحيح الاستجابات وفقًا لأربعة أبعاد، وهم: التحديد المكاني، العوامل المحددة، المحتوى، مضمون الاستجابة [عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٦؛ هنا أبو شهبه، ٢٠٠٠: ١٧٥].

تلك هي النواحي الأربعة التي على أساسها سيتم تقدير الاستجابة، وسوف يستعين الباحث بطريقة "روى شيفر" في تفسير الرورشاخ من وجهة نظر التحليل النفسي، أما عن صلاحية الاختبار فقد أجريت العديد من الدراسات للتأكد من ثباته وصدقه، وقد تم التأكد من ثبات الاختبار بعدة طرق ومنها طريقة إعادة الاختبار، وطريقة التجزئة النصفية، وبطريقة الصور المتكافئة، وبطريقة ثبات المصححين بمتوسط ٠,٧١، أما عن صدق الاختبار فكان يتمتع بدرجة عالية من الصدق، وتم حساب الصدق بعدة طرق، ومنها: الصدق الظاهري، ومعامل الاتفاق بمتوسط قدره ٦٩% [لويز ايمز، ريتشارد ووكر، ١٩٦٥: ١٩؛ محمود الزيادي، ١٩٦٩: ٢٢٢؛ برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون، ١٩٦٥: ١٩؛ عبد الرحمن محمد، ١٩٧١: ٣٢٢؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٥٩٩؛ Holiday and E. Wagner, 1992؛ محمد شحاته، ١٩٩٥: ٣٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٥٣- ٥٤].

نتائج الدراسة:

نتائج المقابلة الإكلينيكية:

تم إجراء مقابلة إكلينيكية متعمقة مع المفحوص والذي كان يتكلم طول حديثه بتاء التأنيث بوصفه أنثى أو "موزة" على حد تعبيره، وقد التزمنا من جانبنا بتفريغ نتائج المقابلة كما وردت على لسان المفحوص حتى نتبين دلالتها كما يلي:

- البيانات الأولية:

اسم المفحوص: أ.ع النوع: ذكر.

تاريخ الميلاد: ١٩٩٣/٧/٣ السن: ٢١ سنة.

الجنسية: مصري محل الإقامة: محافظة الشرقية.

الديانة: مسلم المستوى التعليمي: شهادة الإعدادية

المهنة: لا يعمل مصدر إعاشته: معاش الأب

الحالة الاجتماعية: أعزب.

- علاقته بالأب الأم:

أ) الأب:

اسم الأب: ع.ح مهنة الأب: مدير مدرسة

سنه: ٧١ سنة عند وفاته وكانت الوفاة طبيعية وقد توفى الأب والمفحوص في الصف الثالث الابتدائي حيث كان عمره آنذاك لا يتعد ال(٨) سنوات.

علاقة المفحوص بالأب: كانت عادية حيث أشار المفحوص إن أبوه لم يأخذه في حضنه مرة على الإطلاق.

شخصية الأب: هادئ وكان متزوج بأخرى غير والدة المفحوص (حيث كان الأب متزوج قبل والدة المفحوص وعند وفاة الزوجة الأولى تزوج من والدة المفحوص)

الأشقاء: كانوا من زوجة الأب الأولى وقد تخلى أشقاءه عنه عندما علموا بنيته وبرغبته في التحول لأنثى وهو ما جعله يستقل ويبعد عنهم ويعيش بمفرده.

ب) الأم:

تزوجت الأم بعد وفاة الزوج (الأب) من أحد أقاربها بمعرفة أهلها وكان المفحوص في ذلك الوقت في الصف الأول الإعدادي، حيث كان عمره آنذاك لا يتعد ال(١١) سنة، وقد ذكر المفحوص بأن أمه قد تزوجت بعد وفاة أبيه لأنها شعرت بأنه -أي المفحوص- في حاجة إلى أب وعلشان كده اتجوزت وساعتها حسيت –أي في إشارة المفحوص إلى نفسه بوصفه أنثى كاملة- بضيق شديد، وكنت غيورة من مامتي علشان ماما لها راجل يهتم بيها وأنا محدش بيهتم بي، وماما دايمًا كانت قلقة عليَّ جدًا وكانت بتحاول تعوضي عن وفاة بابا، أما عن علاقتي بزوج ماما فكانت عادية، ولما علم برغبتي في التحول لأنثى شجعني على ذلك.

ج) المفحوص:

- ذكر المفحوص عن طفولته: كنت أحب ألعب بالعروسة، وأفضل لبس "ارتداء" الفستان، وماما كانت دائمًا تقولي: عيب ألعب بالعروسة، ولما كنت أدافع عن نفسي كانت تقولي: عيب أدافع عن نفسي وكنت برد عليها بأني بنت وكانت أمي تكتم على ذلك وخاصة أننا من محافظة الشرقية، ولما أباحت بهذا الأمر لجاراتها ذكروا لها: أنه من

الأفضل إهمال الموضوع وعدم ذكره لأحد، وعدم الضغط عليا وتسيبه - في إشارة للمفحوص- ولو في نفسه حاجة خليه يعملها وبكره لما يكبر هيعقل.

- أما عن ذكريات المفحوص في المدرسة وعلاقته بأقرانه فذكر: كانت الأخصائية دايمًا بتحبني وتأخذني معاها وكانت حاسة أني فيا حاجة مش مضبوطة، وطول فترة دراستي في المرحلة الابتدائية كنت أصاحب البنات وكنت أبعد عن الأولاد، أما في إعدادي ومدرسة الصنايع مكنش ليا أصحاب كنت باخاف اختلط بيهم، وفي البداية مكنتش عارفه إن فيه فرق بين الولد والبنت وبدأت أعرف في المرحلة الإعدادية إن هناك فرق بين الأولاد والبنات، وبدأت اسأل وأقعد مع أصحابي وأعرف منهم، ودخلت بعدها في حالة اكتئاب شديد واعترضت على ذهابي للمدرسة واتعقدت لكن ماما رفضت طلبي.
- ولما التحقت بالتعليم الثانوي "دبلوم صنايع" تعرضت للاعتداء الجنسي من ثلاث تلاميذ من الخلف ولم استطع الصراخ، والمدرسة كلها عرفت وانقطعت عن الدراسة، ولم استطع الحصول على شهادة الدبلوم، وكانت فكرة الانتحار تراودني كثيرًا ومرة أخذت شريط منع الحمل ومن هنا بدأت أعزل نفسي وأبكي بشدة وأعبر عن حزني مع نفسي ومع ذلك باكره الوحدة وفي نفس الوقت بامنع أي حد يقرب مني.
- في طفولتي اشتغلت نجارة وستورجي بس ده كان في المرحلة الابتدائية أما الآن أعيش بمفردي ومش باعمل حاجة حرام وبالبس فستان في البيت، وأضع ماكياج كامل وأحب الرقص جدًا وحاليًا بدأت

استخدم "الليزر" حتى لا ينمو لي ذقن أو شارب، وينعم بشرتي وحلم حياتي هو إن أكون إعلامية علشان أوصل رسالة المرضى اللي مثلي.

- أما عن مراهقة المفحوص فقد ذكر أنه عندما كان عمره (١٦) سنة بدأ يتردد على المسجد ليطلب المساعدة من الشيوخ المتواجدين بالمسجد، والذين بدءوا في تعليمي الحديث والفقه، بالإضافة إلى العقيدة الخاصة بالجماعة السلفية وكانت أيام حلوه ولكن مكنتش أقدر أتعلم والشيوخ بدءوا يلاحظوا عليا وحاولوا إن يغيروا من طريقة لبسي وكلامي وشكلي وبدء شيخ يحس إن فيا تصرفات غريبة، وحكيت ليه موضوعي فهاج عليا وأنا تحت وهو فوق والمنطقة كلها عرفت وقتها كرهت كل شيء، وبدأت أدخل على برامج الشات، واتعرفت على دكتورة من ديانة أخرى وبدأت تساعدني وعرضت عليا السفر للخارج لإجراء العملية الجراحية لتحويلي إلى أنثى بشرط إن أظهر على أحد القنوات الفضائية وأهاجم بلدي إلا أني رفضت وكان رد فعلها: أنا برده هاساعدك.
- أما عند أحلام المفحوص ورغباته فذكر: أنه يريد إن يشعر بالاستقرار وخاصة العاطفي حيث أنه مرتبط ومعجب بأحد الشباب والذي يرغب في إن تتزوج منه بعد إجراء الجراحة وترغب في الإنجاب وتكوين أسرة سعيدة.

وبناء على ما سبق نستطيع إن نستخلص من نتائج المقابلة الإكلينيكية مع المفحوص ما يلي:

- يشعر المفحوص بالوحدة والعزلة والنبذ والرفض وخاصة أسرته (أشقاءه) أو من المحيطين به من أقارب وجيران.

- يعاني المفحوص من أعراض الاكتئاب وقد حاول الانتحار بتناول أقراص منع الحل، ومع ذلك فهو معجب بنفسه بوصفه أنثى كاملة، ولذا كان دائم التكلم بتاء التأنيث ويشير إلى نفسه بأنها "موزة" وتحب الارتباط "بموز" أي ولد حليوه.
- ونلاحظ هنا الدلالة الدينامية في تناول المفحوص لأقراص منع الحمل كدلالة قوية لتوحده الأنثوي.
- لم يتعين "يتوحد" المفحوص بالأب حيث توفى الأب والمفحوص عمره ثمان سنوات، ولذا فإن اضطراب الأوديب واضح لدى المفحوص وهو ما أكده بقوله: كنت غيورة من مامتي علشان ليها راجل يهتم بيها، كما لم يحصل على الاهتمام والدفء من أبيه والذي لم يحضنه في أي مرة من حياته القصيرة معه.
- يعيش المفحوص بمفرده حيث يعيش دور الأنثى كاملاً بوضع ماكياج ولبس فساتين وملابس الفتيات مع عشقه للرقص بشكل خاص، كما بدأ في استخدام الليزر لإزالة شعر "الشارب والذقن" ليصبح وجهه ناعمًا مثل بشرة الفتيات.
- اضطراب الهوية الجنسية بدأ مبكرًا في حياة المفحوص حيث كان يميل في طفولته إلى اللعب بالعرائس، ولم يصاحب في حياته الأولاد سواء في المنطقة التي يسكن بها، أو في المدرسة وكان يحب الاختلاط بالفتيات دون الأولاد.
- تعرض للاعتداء الجنسي في مدرسة الصنايع من ثلاث تلاميذ من الخلف ويلاحظ أنه لم يطلب النجدة أو الاستغاثة من أحد، مما قد يعكس ميول ذات طبيعة جنسية مثلية، ومن ثم لم يستطع الحصول

على شهادة الثانوية الفنية مع التأكيد المستمر من جانب المفحوص بعدم رغبته وخوفه من عمل حاجة حرام.

نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (M.M.P.I):

- **نتائج مقاييس الصدق:**

أ/١) **مقياس عدم الإجابة (؟):**

حصل المفحوص في هذا المقياس على (صفر) أي أنه أجاب على كل الفقرات ويشير ذلك إلى أنه قادر وعازم على الاستجابة لكل الفقرات وهو السلوك المتوقع من معظم الأفراد.

أ/٢) **مقياس الكذب (ل):**

حصل المفحوص في هذا المقياس على (٧٠) درجة تائية (ملحوظ) وتشير هذه الدرجة إلى أنه ينقصه التبصر بسلوكه أو أنه شخص غير حاذق سيكولوجيًا ويحاول خلق انطباع مرغوب غير عادي.

أ/٣) **مقياس عدم التواتر (ف):**

حصل المفحوص في هذا المقياس على (٦٧) درجة تائية (معتدل) بمعنى إن المفحوص يعترف بخبرات غير عادية بدرجة أكثر من الشخص العادي.

أ/٤) **مقياس التصحيح (ك):**

بلغت درجة المفحوص على هذا المقياس على (٤٥) درجة تائية (منخفض)، أي إن المفحوص من ذوي الموارد الشخصية المحدودة، ويخبر ضغوطًا يعترف بها، كماأن لديه مفهوم ضعيف عن الذات، وهو غير راضي عن نفسه، ولكن ينقصه

إما المهارات أو الأساليب البينشخصية، وقد تشير الدرجة أيضًا إلى شخص متفتح بقدر زائد أو لديه نزعات مازوخية للكشف عن الذات.

- **نتائج المقاييس الإكلينيكية:**

ب/١) مقياس توهم المرض (ه. س):

حصل المفحوص في هذا المقياس على (٨١) درجة تائيه (ملحوظ) وهو ما يعني إن لدى المفحوص نشغال زائد لشكاوى بدنية غامضة يستخدمها المفحوص للتحكم فيمن حوله، وهو ما يعني أنه يتطلب المزيد من اهتمام الآخرين به، كما تعني هذه الدرجة أيضًا إن المفحوص متشائم بعامة وسلبي.

ب/٢) مقياس الاكتئاب (د):

بلغت درجة المفحوص في هذا المقياس على (٨٠) درجة تائية (ملحوظ) وهو ما يشير إلى إن هناك حزن عام ومزاج اكتئابي، أما بالنسبة للذات أو للحياة، وهو ما يجعل المفحوص ينزع إلى الشعور بالذنب أو بالدونية والانتقاص من قدر الذات وهو ما يجعله يميل للانزواء والاكتئاب.

ب/٣) مقياس الهستيريا (ه. ي):

حصل المفحوص في هذا المقياس على (٨٨) درجة تائية (ملحوظ) وهو ما يشير إلى إن المفحوص يتسم بالساذجة وقابل للإيحاء وينقصه التبصر بسلوكه وسلوك الآخرين وينكر وجود مشكلات سلوكية.

ب/٤) مقياس الانحراف السيكوباثي (ب.د):

حصل المفحوص في هذا المقياس على (٨٦) درجة تائية (ملحوظ)، وهو ما يعني إن المفحوص يحارب ضد شيء يكون عادة شكلاً من أشكال الصراع مع نماذج السلطة ولكن تفعيل الصراع بصورة ظاهرة ليس أمرًا حتميًا، إلا إن التمرد والعدائية نحو نماذج السلطة يكونان واضحين، ويصعب الثقة فيه أو الاعتماد عليه، كما ينقصه أيضًا الشعور بالمسئولية.

ب/٥) مقياس الذكورة- الأنوثة (م. ف):

حصل المفحوص على (٦٩) درجة تائية (معتدل)، وهي تشير إلى اهتمام المفحوص بالأنشطة الجمالية مثل الفن والموسيقى والأدب، وهو يغلب إن يكون سلبيًا ويفضل التعامل مع المشكلات في أسلوب مقنع غير مباشر، فهو غير متوحد مع الدور الذكوري التقليدي ويميل للدور الأنثوي (سلبي ذكوري توجه داخلي).

ب/٦) مقياس البارانويا (ب. أ):

درجة هذا المقياس (٨٧) درجة تائية (ملحوظ)، يغلب إن يكون المفحوص متشككًا وعدائيًا، ومفرط الحساسية،، وهو عادة يعبر تعبيرًا لفظيًا عن هذه الصفات.

ب/٧) مقياس السيكاثينيا (ب. ت):

درجة هذا المقياس (٦٠) درجة تائية (معتدل)، وهو ما يعني إن المفحوص دقيق بعامة في الوفاء بالتزاماته في مواعيدها وقد يقلق إذا عجز عن ذلك، ومع ذلك فهو لا يرى نفسه قلقًا

ولا يراه الآخرون قلقًا.

ب/٨) مقياس الفصام (س.ك):

حصل المفحوص في هذا القياس على (٦٨) درجة تائية (معتدل)، وهو ما يشير إلى إن المفحوص يفكر بطريقة تختلف عن الآخرين، كما ينزع أيضًا إلى تجنب الواقع من خلال الأخيلة وأحلام اليقظة.

ب/٩) مقياس الهوس الخفيف (م. أ):

درجة هذا المقياس (٥٠) درجة تائية (عادي)، وهو ما يشير إلى إن مستوى النشاط لدى المفحوص عاديًا.

ب/١٠) مقياس الانطواء الاجتماعي (س. ي):

حصل المفحوص في هذا المقياس على (٥٥) درجة تائية (عادي)، وهو ما يشير إلى إن المفحوص يحتفظ بتوازن بين الانطواء والانبساط الاجتماعيين في اتجاهاته وسلوكه.

- **ملاحظات عامة:**

يتضح من نتيجة الاختبار إن أعلى درجة فيه كانت على مقياس الهستيريا ويليه في الارتفاع مقياس البارانويا، ويليه مقياس الانحراف السيكوباتي ثم توهم المرض الاكتئابي وكانت أقل درجة في الاختبار على مقياس الهوس الخفيف.

نتائج اختبار إيزنك للشخصية:

أ- نتائج درجة العصابية:

حصل المفحوص على (٨) درجات على مقياس العصابية- (الطبيعي من ١-١١)- وهو ما يشير إلى أنه لا توجد أعراض عصابية، أي أنه يقع في

المدى السوي.

ب- نتائج درجة الانبساطية:

حصل المفحوص على (١٢) درجة على هذا المقياس - (الطبيعي من ١-٨)- وهو ما يشير إلى وجود أعراض انبساطية، أي إن سلوك المفحوص يميل إلى الاندفاعية والمرح والحيوية والنشاط والاستثارة وسرعة البديهة والتفاؤل بالإضافة إلى الميول الاجتماعية.

ج- نتائج درجة الذهانية:

حصل المفحوص على (٩) درجات على مقياس الذهانية - (الطبيعي من ١-٧)- وهو ما يشير إلى وجود أعراض ذهانية لدى المفحوص بوصفها سمة كامنة في الشخصية، وأن المفحوص لديه قابلية أو استعداد لتطوير شذوذ نفسي.

د- نتائج درجة الكذب:

حصل المفحوص على (٨) درجات على هذا المقياس - (الطبيعي من ١-٤)- وهو ما يشير إلى وجود الكذب بمعنى التزييف إلى الأفضل أو الميل للتظاهر أو التصنع أو إخفاء الحقيقة على عكس الدرجة المنخفضة.

- ملاحظات عامة:

يتضح من نتائج الاختبار إن أعلى درجة كانت على بعد الانبساطية ثم الذهانية، يليها بُعد الكذب، بينما كانت أقل درجة على بعد العصابية، ومن ثم يمكن استخلاص بعض النتائج من خلال المعادلات التالية:

- درجة عالية على بُعد الذهان + درجة عالية على بُعد الانبساطية= سمات ذهانية لدى المفحوص.
- درجة عالية على بُعد الكذب + درجة عالية على بُعد الانبساطية=

اندفاعية، بمعنى معاناة المفحوص من السلوك الاندفاعي.

نتائج مقياس تنسي لمفهوم الذات:

حصل المفحوص على (١٣٤) درجة على المقياس الكلي للذات، وهي أقل من المتوسط، حيث إن المتوسط على هذا المقياس هو (١٥٠) درجة، وكانت درجات المفحوص على مقياس الذات الجسمية = (٢٠) وهي أقل من المتوسط، والذات الاجتماعية= (٢٤) وهي أيضًا أقل من المتوسط، والذات الشخصية =(٢٦)، والذات الأسرية= (٢٨) وهما أيضًا أقل من المتوسط أما درجاته على الذات الأخلاقية= (٣٦) وهي أعلى من المتوسط، حيث إن متوسط الأبعاد الفرعية للمقياس هي = (٣٠) درجة، ويلاحظ مما سبق إن هناك انخفاضًا في مفهوم الذات الكلية والجسمية والاجتماعية والشخصية بينما كان هناك ارتفاع في متوسط الذات الأخلاقية.

نتائج مقياس تقدير الذات:

حصل المفحوص على (٦٢) درجة وهي أقل من المتوسط حيث إن متوسط هذه المقياس هي (٨٠) درجة، وهو ما يعني إن المفحوص يعاني من تقدير سلبي للذات.

نتائج اختبار H.T.P الكيفي:

أ) رسم المنزل:

- رسم المفحوص سقف كبير نسبيًا، وهو ما يشير إلى سعي المفحوص للإشباع في التخييل، بالإضافة إلى رسمه للأعمدة الرئيسية مرتفعة ارتفاعًا كبيرًا بصورة عادية، وهو ما يشير بدوره إلى احتمال وجود خلل عضوي.
- أما عن مقبض الباب فقد أكد المفحوص عليه وهو ما يشير إلى إن

المفحوص لديه شعور زائد بوظيفة الباب أو انشغال قضيبي ويشير أيضًا إلى حساسية دفاعية وهو أمر شائع بين الحالات الشبيه بالبارانويا [لويس مليكه، ٢٠٠٠: ٣٤٧].

- أما عن إجابة المفحوص على الأسئلة الخاصة بالمنزل، في السؤال (م١٥) أجاب بأن هذا المنزل يرمز للمستقبل لأنه ده مش وضعي الحالي، وفي السؤال (م١٦) أجاب بأنه محتاج أسرة، و(محتاجه موز وأن تنجب بنوته) في إشارة منه إلى أنه أصبح أنثى، ومن ثم مقدرته (مقدرتها) على الإنجاب كما تلاحظ أيضًا أنه تكلم بلغة التأنيث، وفي السؤال (م١٧) أجاب بأنها بنت بتلعب قدام البيت وبتلعب ذي أي بنوته، مما يشير إلى توحد المفحوص الأنثوي بشكل صريح ومباشر.

ب) رسم الشجرة:

- كان هناك اتساع في رسم الجذع عند القاعدة، وهو ما يشير إلى بيئة مبكرة ينقصها الدفء والتنبيه السوي مما ينتج انكماشًا في نضج الشخصية.
- رسم المفحوص جذع الشجرة بشكل كبير جدًا وهو ما يعني إن المفحوص يشعر بأن البيئة مقيدة مع نزعة إلى الاستجابة العدوانية في الواقع أو على مستوى التخييل. كما كان الجذع مرسوم بخطوط باهتة وهو ما يشير إلى شعور بنقص قوة الأنا وعدم القدرة على اتخاذ القرار ونقص الكفاءة.
- رسم المفحوص شجرة كبيرة (ولكن كلها في صفحة الرسم) وهو ما يشير إلى إن المفحوص على وعي حاد بذاته في علاقاته مع بيئته بعامة ويحتمل إن يحاول الحصول على الإشباع من خلال النشاط

وليس من خلال التخييل.

- أكد المفحوص في رسمه للشجرة على أنها شجرة تفاح والتي يرسمها غالبًا الأطفال الاعتماديون أو النساء الحوامل أو الرغبات في الحمل، وفي إشارة المفحوص أيضًا إلى تساقط التفاح من الشجرة وهي ما تعد دلالة على شعور الطفل بالنبذ.
- أما عن رسم الشمس فقد رسمها المفحوص خلف الشجرة، والتي عادة ما تفسر الشجرة بأنها تمثل شخصًا في بيئة المفحوص يراه حائلاً بينه وبين شخص يمنحه الدفء ويسعى المفحوص إلى الحصول على اهتمامه أو شخص يقف ليحميه من شخص يحاول المفحوص الهرب منه، أما عن رؤية الشمس من جهة الشمال فهي تشير إلى الشعور بان البيئة المحيطة بالمفحوص تتسم بالبرودة [لويس مليكه، ٢٠٠٠: ٣٥٣-٣٥٦].
- أما عن إجابة المفحوص على الأسئلة الخاصة بالمنزل، أشار المفحوص على السؤال (ش١) بأنها شجرة تفاح، وأنها مثمرة ويسقط منها التفاح حسب فصول السنة وهي خضرة أحيانًا في إشارة إلى عمره الحقيقي (٢٠ سنة)، أما السؤال (ش٢) فأكد المفحوص على رغبته في الذهاب إلى كندا أو استراليا أو أي دولة برة يكون فيها استقرار وهو ما اتضح أيضًا في المقابلة رغبته في السفر للخارج لإجراء الجراحة الخاصة بعمليات التحول الجنسي.
- أما عن إجابة المفحوص على السؤال (ش٦) فأجاب بأن الشجرة (بنت طبعًا ومثمرة) وحلوة وتجيب عيال، وهي إشارة واضحة للتوحد الأنثوي لدى المفحوص، وهو ما أكده في إجابته على السؤال (ش٧)

بأن مفيش راجل بيثمر، وأكده أيضًا في السؤال (ش١٠) إن البنت (في إشارته للشجرة) أصغر مني بسنة (أي أصغر من المفحوص بسنة) أنا عمري ٢١ سنة وهي عمرها ٢٠ سنة.

- وفي إجابته عن السؤال (ش١٥) أشار المفحوص في إجابته: أنا نفسي أنا وحبيبي المستقبلي نقعد تحت الشجرة، وفي السؤال (ش١٣) أجاب المفحوص بأن الشجرة موجوعة وأكيد بتعاني علشان –وكما جاء في إجابته على السؤال (ش١٨)- الناس بتحدفها بالطوب لكي يأخذوا أولادها وهي أم وزوجة وهي تعد دلالة ومؤشر على التوحد الأنثوي للمفحوص ورفضه لهويته الجنسية إلا وهي الذكورة وهو ما اتضح أيضًا من خلال المقابلة بأن المفحوص له حبيب تتمنى الزواج منه وهو ما أكده في إجابته على السؤال (ش١٥).

ج) رسم الشخص:

- نقص التأكيد على الأذنين تعد إشارة واضحة من جانب المفحوص في الهروب من النقد وهو ما يعاني منه بالفعل تجاه رغبته في التحول الجنسي لأنثى، وهو ما تأكد أيضًا من خلال رسمه لفتحة في شحمة الأذن والخاصة بوضع الحلق في الأذن مما يعد إشارة ودلالة واضحة على التوحد الأنثوي للمفحوص.
- رسم المفحوص الأصابع أحادية البعد ومقفولة في شكل حلقة عقدية، وهو ما يعني إن هناك محاولات شعورية من جانب المفحوص لقمع دفعات عدوانية.
- أما عن رسم المفحوص لجذع كبير الحجم فهي تعد إشارة على وجود بواعث كثيرة غير مشبعة قد يكون المفحوص واعيًا بها وبشدة، كما

كان هناك أيضًا زيادة واضحة- من جانب المفحوص- في التأكيد على الخصر ليشير بذلك إلى صراع شديد بين البواعث الجنسية وطرق ضبطها.

- رسم المفحوص الذراعان رفيعان وهو ما يعني الشعور بالضعف وعدم جدوى الكفاح [لويس مليكه، ٢٠٠٠: ٣٥٣-٣٥٩-٣٦١].
- أما عن رسم الذراع فرسمه المفحوص ممتدًا وممسكًا بوردة وهو ما يشير إلى الرغبة في التحكم في البيئة هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن الزهور تشير إلى التوحد الأنثوي والسعي من أجل الحصول على الحب، وأن الفتيان ممن يستخدمون هذا الرمز عادة ما يكون لديهم ميل نحو التوحد الأنثوي والرغبات ذات الطابع الأنثوي [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠١٥: ٢٢٢-٢٢٣].
- نقص التأكيد على الذقن فهو يفيد الشعور بالعجز وغالبًا ما يكون اجتماعيًا أكثر منه جنسيًا.
- أما عن حذف رسم العنق فهو ما يعني إن المفحوص تحت رحمة بواعثه الجسمية والتي تطغى عليه غالبًا.
- رسم رأس كبير الحجم فهو تأكيد تحت شعوري لما يعتقد أنه يمثل أهمية لدور الفكر في الأمور الإنسانية، كما يمثل تأكيدًا أيضًا على إن التخييل يعد مصدرًا أساسيًا للإشباع.
- رسم المفحوص ملامح الوجه بعضها ذكري وبعضها أنثوي وهو ما يشير إلى تناقضات جنسية، كما كانت هناك أيضًا فروق ملحوظة في رسم الشخص بين الجانبين الأيمن والأيسر وهو ما يعد خلطًا في الدور الجنسي لدى المفحوص.

- رسم القدمان بحيث تشير كل منهما إلى وجهه عكس وجهه الآخر وهي ما تعني وجود مشاعر شديدة التناقض لدى المفحوص، أما عن رسم الرجلان عريضتان في القاعدة وهي ما تعني إن هناك تحدي أو شعور بعدم الأمن.
- أما عن عدم تساوي حجم كل من الكتفين فهو يشير إلى عدم اتزان الشخصية بالإضافة إلى وجود صراع في الدور الجنسي يكشف عنه من خلال عدم اتزان يكون فيه الكتف الأيسر (يسار الصفحة) له ملامح أنثوية –وهو ما رسمه المفحوص بالفعل وفي نهاية اليد ممسك بوردة- والكتف الأيمن له ملامح ذكرية (عكسها المفحوص في رسم الفتاة حيث جعل اليد اليمنى هي الممسكة بالوردة). كما قام المفحوص أيضًا برسم الكتفان مربعان بزوايا حادة، وهي ما تعني دفاعية زائدة واتجاهات معادية [لويس ملكية، ٢٠٠٠: ٣١٢- ٣١٥].
- المبالغة في رسم حجم الرأس فهو تعبير عن إحباط أو تعبير عن انشغال زائد بالخيالات أو المبالغة في الاعتماد على غيره بصورة زائدة كوسيلة للاتصال الاجتماعي بهم، أما عن بروز الجبهة فكان كبيرًا هو ما يشير إلى إن هناك اهتمام وتأكيد للقوة العقلية لدى المفحوص.

[مالك بدري، ١٩٦٦: ١٠٥].

أما عن رسم الشخص المخالف (الأنثى):

- رسم المفحوص الشعر وظلله تظليلاً ثقيلاً وهو ما يتضمن قلقًا سواء على مستوى التفكيرأو التخييل حيث يؤكد الشعر دائمًا في رسم الراشدين الطفليين أو النكوصيين كتعبير عن الانشغال الجنسي.

- عدم تماثل بين حجم الرجلين وهو ما يعني إن هناك تناقص لدى المفحوص فيما يتصل بالكفاح في سبيل الاستقلالية، أما عن رسم الرجلين عريضتان في القاعدة وهو ما يشير إلى وجود تحدي أو شعور بعدم الأمن لدى المفحوص [مالك بدري، ١٩٦٦: ١٠٦؛ لويس ملكيه، ٢٠٠٠: ٣٦٢-٣٦٣]

أما عن إجابة المفحوص على الأسئلة الخاصة برسم الشخص فكانت كما يلي:

- في إجابته عن السؤال (خ١٩) أشار المفحوص أنه يعاني كما تعاني الشجرة وأن نفسه يعمل عملية التحول لأنثى علشان ترتبط (بالموز ده) في إشارة للشخص الذكر، وفي إجابته عن السؤال (خ٨) أشار إلى الجنس المخالف (الأنثى) بأنها مخنوقة وزهقانه وارفانه ورايحه تشم هواء، أيضًا في إجابته على السؤال (خ١١) بان الشخص من الجنس المخالف (الأنثى) صحتها تعبانة وبتعاني علشان الضغوط الاجتماعية وهي مش مضبوطة وهو ما يشير إلى التوحد الأنثوي لدى المفحوص ومعاناته بسبب الضغوط الاجتماعية المحيطة به.
- وفي إجابته عن السؤال رقم (خ١٢، خ١٣) أشار المفحوص للشخص للجنس المخالف (الأنثى) أنها يجب إن تهتم بنفسها علشان تداري المها ووجعها، وهي لغاية الآن مش سعيدة وهي بتحاول تفك عنن نفسها لكن مش عارفه، وأكد في إجابته على السؤال رقم (خ١٦): أنا قولت أنها بترمز لي (في إشارته لرسم الأنثى) وباحب نفسي ده أكيدة هو فيه حد بيكره نفسه، إلا بيكره نفسه ميكونش إنسان، وفي إجابته عن السؤال (خ١٨) أكد على إن كل الإجابات عن رسم الأنثى تنطبق عليه

(عليها)، وهو ما يؤكد على التوحد الأنثوي لدى المفحوص.

تحليل ما ورد في استجابات المفحوص:

- وجود مؤشر على الأنوثة والتوحد الأنثوي لدى المفحوص بشكل واضح ومباشر مع وجود اهتمامات نرجسية مسرفة بالإضافة إلى وجود صراعات متصلة بالنشاط الجنسي.
- اضطراب صورة الجسم وانخفاض تقدير الذات والشعور بالنقص وبالدونية مع خلط في الخصائص والدور الجنسي وسوء التوافق الجنسي بالإضافة إلى وجود الجنسية الطفلية مع انشغال قضيبي وهو أمر شائع بين الحالات الشبيهة بالبارانويا.
- معاناة المفحوص من وجود صراع بين البواعث الجنسية وطرق ضبطها بالإضافة أيضًا لوجود صراع في الدور الجنسي.
- الشعور بنقص قوة الأنا وعدم القدرة على اتخاذ القرار ونقص الكفاءة، بالإضافة أيضًا للشعور بالعجز الاجتماعي.
- وجود صراع فيما يختص بقوة الأنا الأعلى والشعور بالوحدة والحرمان العاطفي والأمن بصفة عامة.
- معاناة المفحوص من بيئة محبطة ومقيدة وغير مشجعة وغير آمنة، وينقصها الدفء والتنبيه السوي.
- ظهور إشباع للتخييلات بدلاً من الإشباع الواقعي.
- وجود نزعات للاستجابة العدوانية في الواقع أو على مستوى التخييل.
- معاناة المفحوص من القلق الناتج عن بواعث جنسية طفلية ونكوصية.
- وجود الطابع الاستعراضي الناتج عن الإحساس بالدونية وضعف الأنا الأعلى، مع اهتمام وتأكيد للقوة العقلية لدى المفحوص كأسلوب دفاعي

لمواجهة النقد الموجه له بشأن رغبته في التحول الجنسي لأنثى.

- فشل وتأزم الموقف الأوديبي وعدم حله حلاً سويًا نتيجة فشل التوحد الثانوي مع الأب.
- جود مظاهر وأعراض اكتئابية واضحة بالإضافة إلى الشعور بالوحدة والغربة نظرًا للتعرض لمزيد من الإحباطات سواء من الأسرة أو من المجتمع.

نتائج اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

- **نظرة المفحوص للبيئة الخارجية (العالم الخارجي):**

أغلب القصص جاءت قصيرة ومعبرة عن اضطراب الهوية الجنسية لدى المفحوص وخاصة فيما يتعلق برغبته الملحة في التحول الجنسي لأنثى، حيث ظهرت البيئة بوصفها مهددة وخطرة وغير آمنة ورافضة لتوحده مع الدور الأنثوي [(شباب بيضايقوها ويتهكموا عليها بألفاظ نابية وجارحة- هي مش مستأمنة نفسها، ومش مستأمنة حد على نفسها- هي خايفة من كل اللي حواليها ومش عارفه إذاي تواجه (بطاقة: BM١٣)، خايفة من غدر الدنيا ومن غدر الزمان، لم تجد مأوى لها تعيش فيه (بطاقة: MF١٣)، دول عصابة وعايزين يسرقوه (بطاقة: BM١٨)، مش عارف يتجوزها بسبب ضغط المجتمع والأهل والناس لأنها متحولة جنسيًا (بطاقة: ١٤)، في حالة انهيار ووقع وفي حد ماسكه بيقومه (بطاقة: BM١٨)، الخوف إن يبقى وحيدًا دون سند أو أهل (بطاقة: ١٥)].

كما عكست باقي القصص أيضًا عن بيئة محبطة وغير مشبعة للاحتياجات الأساسية لدى المفحوص كالحاجة للحب والاستقرار والحاجة للأمن والحماية، والحاجة إلى الحب والجنس والزواج من فتى أحلامه، والحاجة إلى

تقدير الذات [تتمنى البنت إن تحقق أحلامها وتشرد بالخيال والفكر في المواضيع دي (بطاقة: ١٥)، لم تجد مأوى لاه تعيش فيه (بطاقة: MF١٣)، وهو ما يؤدي بدوره إلى إن يستغرق المفحوص في التخييلات بهدف الإشباع الهلوسي للرغبات والاحتياجات غير المشبعة.

▪ واقع محبط:

أظهرت أغلب القصص مدى اصطدام المفحوص مع الواقع المؤلم والمحبط، والرغبة في تجنبه والهروب والانسحاب بعيدًا عنه سواء بأحلام اليقظة أو بالتخييلات (البنت دي كانت دايمًا تصطدم بالواقع المؤلم، وتصحى من الحلم وتتمنى العودة للمكان المسحور لتتلقي بمن تحبه "فتى أحلامها" ويصبح الحلم واقع، والواقع حقيقة (بطاقة: ١٩) وهو ما يشير إلى الاضطراب والخلط بين الواقع (الحقيقة) وبين التخييلات ومحاولة الهروب والفكاك من هذا الواقع المؤلم والمحبط من خلال توهم القدرة المطلقة والحلول السحرية كمحاولة للتكيف من جانب المفحوص معه.

▪ الاحتياجات الأساسية:

عكست غالبية القصص العديد من الاحتياجات غير المشبعة لدى المفحوص، كالحاجة للاحتواء والحماية والسند والدعم من الآخرين [أنتِ اللي احتويتني وحاميتني (بطاقة: ١٠)، ولد بيشتكي همه لأبوه (بطاقة: BM٧)، بيفضفضوا مع بعض (بطاقة: BM٦)] الحاجة إلى النجاح والإنجاز وتحقيق الذات [تصبح إنسانة ذات قيمة (بطاقة: ٢)] الحاجة للحب وللجنس لزوج يحميها من الخطيئة [أخذني في حضنه أوى وحسيت بالحب أوى في حضنه وبعدين كملنا طريقنا وبكده انقذني من الوقوع في الحفرة (بطاقة:١١)]. الحاجة لتحقيق الأماني والأمنيات المحبطة وخاصة فيما يتعلق بالتحول الجنسي لأنثى الحاجة

لتحقيق الأماني والأمنيات المحبطة وخاصة فيما يتعلق بالتحول الجنسي لأنثى [لقيت فتى أحلامها لما بلغت المكان المسحور (بطاقة: ١٩)، رجل يقنع أمه بالزواج من فتاة متحولة جنسيًا وفي الآخر الأم تقتنع وتقبلها وتعاملها ذي بنتها (بطاقة: BM٦)]. الحاجة للأمن [خايف من غدر الدنيا من غدر الزمان (بطاقة: MF١٣)، وهي مش مستأمنة حد على نفسها، وخايفة من كل حاجة حواليها (بطاقة: BM٣)]. الحاجة للحياة السعيدة في ظل أسرة أمنة [قدروا يعيشوا مع بعض ويكونوا حياة سعيدة (بطاقة: ٤)، البنت هتبقى سعيدة مع زوجها ومع أبنائها وبناتها (بطاقة: ١٥)].

- **صورة الذات:**

جاءت صورة الذات مضطربة ومشوهة وقلقة وتعاني من الخواء النفسي ومن الشعور بقلة الحيلة والعجز وهو ما عبرت عنه العديد من القصص مثل: [ده ولد مسكين يعاني من الوحدة والخزي والاكتئاب والحيرة وشرود الذهن (بطاقة: ١)، الولد هنا متضايق وحزين علشان تعرضه للاغتصاب (بطاقة: MF١٣)، مريض وبيعالجوه وبيخرجوا الطلقة منه (بطاقة: BM٨)، وهي هنا محتاجة لمساعدة من السما لأنها وحيدة وقليلة الحيلة (بطاقة: ١٤)].

- **تخييلات جنسية:**

عكست بعض القصص العديد من المضامين الخاصة بالتخييلات الجنسية لدى المفحوص مثل [أخذني في حضنه أوى وحسيت بالحب أوي في حضنه وبكده أنقذني من الوقوع في الحفرة (بطاقة: ١١)، لحظة سقوط المطر بتتجلى الأفكار (بطاقة: ٢٠)، وهي حاسة بالندم والخوف من الخطيئة (بطاقة: MF١٣)، واقف بيفكر في أمور شاغلاه، وهو في حالة انهيار ووقع وفي حد ماسكه بيفوقه (بطاقة: BM١٨)، وهو ما يعكس الشعور بالذنب والإحساس

بالندم نتيجة هذه التخييلات الجنسية. وهذا هو الفرق التشخيصي بين مضطربي الهوية الجنسية من راغبي التحول الجنسي وبين الأشخاص من ذوي الميول الجنسية المثلية.

- **الغرائز الجزئية الجنسية:**

١/٦) **النظارية:** عاوزه زوج يعرفني على الحياة والدنيا ويطلعني رحلات ويكون دليلي في الحياة (بطاقة: ١١)، تقرأ جوابات حبيبها وتعرف ما بداخله من غير ما تفتح الجواب وهو ما يجعلها مبسوطة (بطاقة: ٢٠)، في حاجة ويبص على حاجة معينة ممكن تكون حاجة قدامه وهو سرحان فيها (بطاقة: ١)، رجل شجاع والناس صفقت له- حيث أعجب المفحوص بالصورة (BM١٧) والشخص الموجود فيها كما ذكر أنه معجب بواحد (مز) موجود في حياته.

٢/٦) **الاستعراضية:** بنت بتتزين وتهتم بجمالها وأناقتها وشياكتها (مزة) فعلاً (بطاقة: MF١٣)، أنتِ مثالية أوي وبجد مرتاح معاكي وأتمنى لو أفضل في حضنك (بطاقة: ١٠).

٣/٦) **المازوخية:** بطاقة (MF١٣) الولد هنا متضايق وحزين علشان تعرض للاغتصاب (بطاقة: ١) ده ولد مسكين يعاني من الوحدة والعزلة والحيرة.

- **ميكانيزمات دفاعية:**

١/٧) **الكبت:** دول قاعدين بيفضفضوا مع بعضهم (بطاقة: BM٩)، هي ظلت مستغرقة في أحلام اليقظة لتحقيق أمانيها ولما تصحى تصاب بحالة من الذعر والتوهان (بطاقة: ١٩).

٢/٧) **الإنكار:** دي بندقية دي ولا إيه؟! مش عارفه (بطاقة: ١) أنا مش عارفه ابني قصة على البطاقة دي.... أنا مش فاهمه إيه اللي قدامه ده، وهو ما يعكس إنكار ورفض لهويته الجنسية الحالية (الذكورة).

٣/٧) **تبرير:** عاوز زوج يحبني ويحميني وينقذني من الوقوع في الحفرة (حيث تمثل الحفرة هنا الخطيئة)، وذلك كما جاء في (بطاقة: ١١).

٤/٧) **إسقاط:** الزوجة قالت كلمة مستفزة للزوج (بطاقة: ٤).

٥/٧) **نكوص:** هي دي أيام تتنسي (بطاقة: FM١٣، بطاقة: BM٣).

٦/٧) **توهم القدرة المطلقة:** تحققت الأمنية والحلم أصبح واقع وحقيقة، لما ذهبت للمكان المسحور وقابلت فتى أحلامها (بطاقة: ١٩) قرأت ما بداخل الجواب دون إن تفتحه (بطاقة: ٥).

٧/٧) **الاستدماج:** دائمًا ما كان المفحوص يتحدث كأنثى ويشير لنفسه على أنه (أنها) مزة حلوة ومايصة وهو ما ظهر في (بطاقة: BM٩، والبطاقة: MF١٣).

٨/٧) **التوحد:** جاءت غالبية القصص معبرة عن التوحد بالدور الأنثوي لدى المفحوص مثل [التحريف الإدراكي للولد على أنها بنت كما في (بطاقة: BM٣)، بنت تتزين وتهتم بأناقتها وشياكتها في (بطاقة: MF١٣)، كما عبر المفحوص في (بطاقة: ٢٠) بقوله: يتمنى إن يكون أنثى ومحبوبة وترتبط بموز، وفي (بطاقة: ١٠) أسقط المفحوص ذاته على المرآة

بقوله: أنا فخورة أني اتجوزت إنسان زيك أنت إنسان رائع يا حبيبي، كما لم يقدم المفحوص أي إشارة إلى الرجل الموجود في (بطاقة: ٢)، وفي (بطاقة: ٥) توحد المفحوص أيضًا مع المرأة وذكر أنها في انتظار حبيبها القديم.

- **القلق:**

جاءت غالبية القصص معبرة عن الخوف والقلق من البقاء وحيدًا ومعزولاً ومرفوضًا ومنبوذا من قبل الآخرين، ومن المواقف المتخيلة التي تركت دون حل بالإضافة إلى التوقفات أو الحبسات أثناء سرد القصص، وهو ما ظهر في البطاقات التالية: حيث رفض المفحوص (البطاقة: ١) لأن الصورة فيها ولد ذكر وهو ما يعكس الرفض لهويته الجنسية، أما (البطاقة BM٣) فظهر فيها القلق من عدم قدرة المفحوص على التأقلم مع هويته الجنسية الجديدة "أنثى" بعد إجراء عملية التحول الجنسي [مش عارفه إذاي تقدر تتأقلم مع وضعها النفسي، مش مستأمنة على نفسها ومش مستأمنة حد على نفسها]، وكذلك في (البطاقة: MF١٣) حول مدى تقبل المجتمع للمفحوص بعد تحوله لأنثى وقلقه من الضغوط التي ستواجهه بسبب ذلك، بينما كان القلق والخوف من عدم قدرة المفحوص على السيطرة على النزعات الغريزية الجنسية فظهرت في (البطاقة: BM١٨): [عقله كاد إن يتوقف وفي حالة انهيار ووقع وفي حد ماسكه وبيفوقه، شخص كان واقف وبيفكر في أمور كانت شاغلاه].

أما القلق من المستقبل فكان واضحًا وصريحًا وهو ما ظهر في البطاقات التالية: (بطاقة: ١) [بيفكر في حياته وفي مستقبله وبيفكر في ضغوط الحياة]، و(بطاقة: ٤) [زوجين بيفكروا إذاي يتعايشوا مع بعض ويتوافقوا في حياتهم المستقبلية]، أما (البطاقة: BM٧) [الابن بيشتكي همه لأبوه، وأبوه يحل له

جزء من مشكلته ويديله دفعه أمل وحب للمستقبل وللحياة]، وفي (البطاقة: BM٦) [ولد يقنع أمه بالزواج من متحولة جنسيًا "كان في الأصل ولد" وهل ستوافق أمه أم لا؟ وماذا سيحدث في المستقبل حول تكوين أسرة أو القدرة على الإنجاب، ومدى تقبل المجتمع للذكر المتحول جنسيًا لأنثى]، أما (البطاقة: ١٠) فكان القلق حول التكيف المستقبلي مع الدور الأنثوي "الهوية الجديدة للمفحوص" [أنتِ مثالية بجد ومرتاح معاكي بجد وأتمنى لو أفضل في حضنك]، ويتضح مما سبق إن المفحوص يعيش حالة من التوجس والقلق من المستقبل، وهو ما جعل المفحوص ينتظر حدوث معجزة أو مساعدة من السماء كما ورد في (البطاقة: ١٤) [محتاجة مساعدة من السما] أو الاستغراق في أحلام اليقظة أو بالتخيبلات من خلال توهم القدرة المطلقة كما في (البطاقة: ١٩) بأن الأماني كلها سوف تتحقق وإن الأحلام ستصبح حقيقة.

- **اضطراب الخلق النرجسي:**

وهو ما ظهر في (البطاقة: BM٨) حيث أنهى المفحوص القصة جزافيًا بصورة سلبية كنزعة لتجنب الأشياء وكطاقة ضعيفة أيضًا لتحمل القلق مثل: [أنا مش عارف ابني أو ألف قصة، أنا مش عارف أقول إيه، ما هي كده مش جايه غير كده هو ما فيش قصة غير كده لأن الطريقة دي مش قتل هي خبطة وخلاص لكن ده نايملهم وهم بيعملوا حاجة في بطنه]، وفي (البطاقة: ١) [دي بندقية دي ولا إيه مش عارفه، أنا مش عارف هو بيتأمل إيه بس هو بيصطاد طيور هو بيفكر في إيه لو عرفت في إيه هاقدر أقول حاجة هو بيفكر في ضغوط ومشاكل الحياة ويتأمل الحياة المستقبلية].

- **عدوان مكبوت:**

اتضح في (البطاقة BM٣) حيث لم يشير المفحوص إلى المسدس

الموجود بجوار الصبي، وفي (البطاقة: ١) استجاب المفحوص بقوله: بيصطاد طيور.. دي بندقية دي ولا إيه؟! مش عارفه.

- **فصام بارانويا:**

حيث استجاب المفحوص على (البطاقة: ١) باستنتاجات غريبة ومتكررة وتعكس الحذر الزائد وعدم جدواه في مواجهة الانهيار أمام الواقع بالإضافة إلى التعميمات الغامضة مثل [هو بيفكر في إيه أكيد في الحاجة اللي أمامه لو عرفت هيه إيه هابقى أقدر أقول حاجة أنا مش عارف هو بيتأمل في إيه بس دي بندقية دي ولا إيه مش عارفه]، وفي (البطاقة: BM١٨): [عقله كاد إن يتوقف وفي حالة انهيار ووقع وفي حد ماسكه وبيفوقه].

- **السمات الهستيرية:**

وهي ظهرت واضحة في استجابات المفحوص على البطاقات التالية: [البطاقة (٥) عشت أجمل أيام حياتي معاكي، طبعًا فاكراك هي دي أيام تتنسي، وفي البطاقة (١) إيه الهبل اللي أنا بقوله ده؟!! أما البطاقة (١٤) فجاءت استجابة المفحوص كما يلي: السماء مطرت واكنها بتبكي على قصة الحب الجميلة اللي حصلت، وبالنسبة للبطاقة (MF١٣) تنهيدة: مش فاهمة الحقيقة ومش فاهمة انتوا بتعملوا فيا كده ليه!!، وكان تعليق المفحوص على البطاقة (BM١٧) ما أجمل هذه الصورة، وفي البطاقة (١٠) الحياة جميلة أوي ثم أعقبه بكاء من جانب المفحوص واختتم القصة بأن البنت بقت مبسوطة أوي وقالت لحبيبها: أنا فخورة أني اتجوزت إنسان زيك، أنت إنسان رائع يا حبيبي].

- **اضطراب الأوديب:**

وهو يتضح في استجابة المفحوص على (البطاقة: M١٢) [الأب تعبان والطبيب بيكشف عليه] وفي (البطاقة: BM٨) [بيخرجو الطلقة] [دول عصابة

وعايزين يسرقوه] تعكس مخاوف الخصاء لدى المفحوص والذي اتضح بشكل صريح في (البطاقة: BM٣) [هي مش مستأمنة حد على نفسها]، كما أظهر المفحوص تناقضًا وجدانيًا تجاه الأم كما جاء في (البطاقة: BM٦) [أم متسلطة ترفض زواج ابنها من فتاة متحولة جنسيًا، وبعد فترة البنت والأم هيحبوا بعض].

- **الصراعات والضغوط التي يعاني منها المفحوص:**

تتضح صراعات المفحوص حول الإبقاء على هويته الجنسية (الذكورة) أو عدم الإبقاء عليها بتحوله جراحيًا لأنثى (الهوية الجنسية الجديدة) وهو ما ظهر في (البطاقة: ١) والصراع حول قبول المجتمع له وبين رفضه له سواء قبل أو بعد الجراحة وهو ما ظهر في (البطاقة: ١٤) [مش عارف يتجوزها بسبب ضغط المجتمع والأهل والناس]. أما الصراع حول تقبل نفسه في دور الأنثى أم لا؟! كما عبر عنه في (البطاقة: BM٣) [مش عارفه إذاي تتأقلم مع وضعها الجنسي] بالإضافة للصراع بين الهو ID وبين الأنا الأعلى Superego وذلك على (البطاقة: BM٣) [مش مستأمنة نفسها ومش مستأمنة حد على نفسها]، وفي (البطاقة: BM٨) [شخص واقف وبيفكر في أمور كانت شاغلاه] مما يعكس حدة الصراع بين التخيلات الجنسية وبين تفعيلها، مما يعكس ضعف كفاءة الأنا Ego وعدم قدرته على حل الصراعات الدائرة بين الهو والأنا الأعلى سواء فيما يتعلق بالرغبات والتخييلات الجنسية أو برغبته في التحول الجنسي لأنثى.

أما عن الغضوط التي يعاني منها المفحوص فاتضحت في البطاقات التالية: في (البطاقة: ١) [الوالد قاعد بيفكر في ضغوط ومشاكل الحياة] وفي (البطاقة: ٤) كانت الضغوط الناتجة عن كيفية التعامل مع المشكلات ومع

الضغوط مستقبلاً وهو ما عبر عنها المفحوص أيضًا في (البطاقة: BM٧) [يعاني من هموم الحياة ومشاكله وضغوط ومعاناته مع زوجته]، أما (البطاقة: ١٤) فكانت الضغوط ناتجة عن قدرة المفحوص في الزواج بعد تحوله لأنثى بسبب ضغوط الأهل والمجتمع على الشاب الذي سيقبل من الزواج بفتاة متحولة جنسيًا، بينما أظهر الخوف من أيبقى وحيدًا (كما جاء في البطاقة: ١٥)- ولا يجد من يضلل عليه ويخفف عنه ضغوط كبر السن.

- **عناوين القصص:**

أغلب عناوين القصص جاءت معبرة عن التوحد بالدور الأنثوي لدى المفحوص والتي يمكن إجمالها فيما يلي: [حبيبها القديم- أنا وزوجي المستقبلي- زوج وزوجة- احتويني- المكان المسحور وفتى أحلامي].

- **مضمون ومحتوى القصص:**

احتوت أغلب القصص على المضامين التالية: [التوحد بالدور الأنثوي وخاصة في البطاقات: ١- ٢- ١٥- ٢٠- ١٩- ٥- ١٠- ١١- ٦ -BM- 17BM 13MF) وإقحام المفحوص في (البطاقة: ١٩) لدور أنثوي لبنت صغيرة في مقتبل العمر، الرغبة الشديد والملحة في إجراء عملية جراحية للتحول لأنثى وخاصة في البطاقات (١٩- ٢٠- ١٤-٦ 4 -1 -10 -2 -BM) الرفض الشديد لهويته الجنسية الحالية الذكور (بطاقة: ١)، المستقبل الغامض، البيئة الخطرة والمهددة، رفض المجتمع والأهل لعمليات التحول الجنسي، البحث عن شريك جنسي يمنح الحب والدفء والاستقرار، الخوف من العزلة والوحدة والرفض والنبذ، الخوف من الخطيئة وعدم القدرة على السيطرة على الرغبات والنزعات الجنسية]، كما جاءت أغلب القصص قصيرة وخالية من مشاعر الود والدفء وهو ما عبرت عنه نهايات القصص من واقع محبط ومهدد وخطر وغير آمن

وبيئة تتسم بالرفض وعدم القبول والنبذ تدفعه إلى الانعزال والانسحاب والوحدة.

- **الزمن الكلي، زمن الرجع، التوقف:**

كان متوسط الزمن الكلي للقصة يتراوح من (٤ إلى ٦) دقائق، ومتوسط زمن الرجع من (١ إلى ١,٥) دقيقة وأزمنة التوقف من (١٠ إلى ٢٠) ثانية، وهو ما يعكس حالة الكبت لدى المفحوص والذي هو نتاج حالة القلق والترقب والحذر الناشد والتي تتسم بها شخصية المفحوص أو من طبيعة البيئة المحيطة بالمفحوص.

نتائج اختبار الرورشاخ:

أ- العلاقات الأساسية:

- بلغ المجموع الكلي لعدد الاستجابات (٢٣) استجابة، وهو ما يعني أنه يقع في المدى السوي أو العادي.
- كما بلغ متوسط زمن الاستجابة (٣١) ثانية، وهي ما تعني أيضًا أنه يقع في المدى السوي أو العادي.
- بينما كان متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة (١٢) ثانية، أما متوسط زمن الرجع للبطاقات غير الملونة فكانت (٢٣,٤) ثانية، وهو ما يعني وجود صدمة تظليل (الاضطراب نتيجة مؤثرات البيئة في مجال الحب).
- وكانت نسبة ش%: (٩١,٣%) وهي ما تعكس نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي)، وأن المفحوص غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي تلقائي نتيجة الضبط والحذر، وهو ما يعد نتيجة لتكوينه النفسي والذي يتسم بالعزلة والانسحاب وعدم التخلط.
- بينما كانت نسبة حي + حي ج%: (٥٦,٥٢%) وهي تشير إلى إن

اهتمامات المفحوص شائعة ومحدودة، كما إن زيادتها عن ٥٠% قد تشير إلى انخفاض القدرة العقلية أو باضطراب في التوافق.

- بلغت نسبة (ب + حي): (ب ج+ حي ح): (١٣: ٤) وهي ما تعني أنها تقع في المدى العادي.
- بينما كان مجموع (ل) يساوي (١) وهو ما يدل على ضعف قدرة المفحوص على الاستجابة لمنبهات البيئة، أما نسبة (ح: مجموع ل) فكانت (٥: ١) وهو ما يشير إلى إن المفحوص ينزع إلى الانتحاء الداخلي، أي إلى الاعتماد على حياته الداخلية أكثر من اعتماده على بيئته والمشاركة فيها، وهو في حالة التوافق مكتفيًا بذاته، أي إن المفحوص لا يعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاته.
- إعطاء (٣) استجابات مألوفة وهو عدد قليل أقل من (٨) يشير إلى عدم اكتراث المفحوص بالمألوف أو العجز عن رؤيته وهو ما يعد مؤشرًا على ضعف الارتباط بالواقع.
- بينما كانت نسبة (ح ح: ح غ): (ش ظ + ظ + أ أ) = ٥: ١ وهو ما يعني إن المفحوص ينزع إلى الانتحاء الداخلي، أي الاعتماد على حياته الداخلية أكثر من اعتماده على بيئته والمشاركة فيها، وهو في حالة التوافق مكتفيًا ذاتيًا.
- كما بلغت نسبة عدد الاستجابات على البطاقات الملونة (٨، ٩، ١٠)%= ٢٩% وهي إشارة إلى الكف نتيجة لضغوط البيئة وضعف القدرة على الاستجابة لمؤثرات البيئة.
- وكانت نسبة ك: ج= ٢: ١٨ وهي تشير إلى وجود قدرة خلاقة لم يتح لها بعد التعبير الكافي.

ب- العلاقات الإضافية:

- بلغت نسبة ح: ح ح = (صفر: ٤) وهي علامة على عدم النضج وعلى عجز عن تأجيل إشباع الحاجات المباشرة تحقيقًا لأهداف بعيدة، بينما كانت نسبة ح: ح ح + ح غ= (صفر: ٥) وهي إشارة على وجود توترات قوية تعوق المفحوص عن الاستخدام البناء لمصادره الداخلية.
- أما نسبة ش: (ش مع + ش ظ) = ٩: ١ وهو ما يشير إلى عجز التوافق يتمثل في إنكار أو كب الحاجة إلى حب الآخرين، وكانت نسبة ش ل: (ش + ل)= ٢: صفر، وهي تشير أيضًا إلى القدرة على الاستجابة المناسبة للبيئة الاجتماعية.
- أما عن أسلوب المعالجة فكانت نسبة ك% ٨,٦٩%، بينما نسبة ح كانت ٨٢,٦٠% أما نسبة ج فكانت ٨,٦٩%، ونلاحظ من النسب السابقة انخفاض نسبة ك% عن نسبة ج% وهو ما يدل على اتجاه بالغ الحذر بدلاً من نقص القدرة، وقد يدل استخدام ك% أيضًا على اتجاه نقدي ملائم أو معوق لدى المفحوص، وتدل زيادة الاهتمام بالتفاصيل الكبيرة (ج) على الاهتمام بالمشكلات العملية الواضحة في الحياة العامة، أما نسبة (ج) فإنها تقع في المدة العادي.

ج- التفسيرات الكيفية للاستجابات:

- التأكيد النسبي على المحتوى الحيواني من جانب المفحوص، وهو ما يعني أو يؤكد على وجود اعتمادية زائدة على الكبت أو على التوافق الخانع أو الخاضع، كما تشير تقديرات الحركة الحيوانية وكان عددها (٤) إلى اندفاعات الشخص البدائية.
- عجز المفحوص عن تقرير جنس الأشكال البشرية التي يدركها في

البقعة قد يشير إلى مشكلة التوحد مع جنسه.

- تركيز المفحوص على ذكر كلمة (الجمال) أثناء تأديته للاختبار قد يكون إسقاطًا لمشاعر مكبوتة نحو الناس، وذكره للمفاهيم التجريدية (السعادة، الربيع) فهي تعبير عن حالة النشوة لدى المفحوص. أما عن وجود عدد استجابات (٢) ش ل فهي تشير إلى انهيار في اختيار واقع العلاقات الانفعالية لديه.
- أنتج المفحوص استجابات لون –عددهم (٢)- أكثر من استجابات الحركة البشرية –عددها (صفر)- وهو ما يميز الهستيريين والذي يغلب إن يكون تفكيرهم مجرد تكرارًا أكثر من إن يكون ابتكارًا، وهو ينزع إلى إقامة علاقات انفعالية سطحية مع كثيرين بدلاً من إقامة علاقات قوية.
- وجود مؤشرات على ذهان الهوس- الاكتئاب ونستدل عليه كما يلي:
  - **علامات الهوس**: انخفاض (+ش%) وزيادة (-ش%) حيث كانت نسبة + ش%= ٨,٦% أما نسبة –ش%= ٨٣% بالإضافة إلى زيادة عدد الاستجابات الحيوانية واستجابات الحركة الحيوانية.
  - **علامات الاكتئاب**: انخفاض استجابات (ك%) وكانت بنسبة ٨,٦٩% مع ارتفاع في (ج) بنسبة ٨٢,٦٠% وارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية مع وجود صدمة تظليل وانخفاض في نسبة اللون.

وهو ما يعني إن انفعالاته متأرجحة وأفعاله اندفاعية والحصر Anxiety لديه يأخذ أشكال طفلية، ولأن عالم الأفكار لديه يظل مهدد

لحد بعيد، إذ إن أي فكرة تتحول إلى قناة للتعبير عن الدفعات المرفوضة وهكذا تظل أفكاره ساذجة ومنصبة حول الذات ومحمله بالانفعالات.

- كانت هناك استجابات فيها نوع من الاستثارة كما حدث في البطاقة رقم (١) مثل: قردين يقبلان بعض.. هذه بطاقة جيدة. أما عن اتجاهات المفحوص نحو البطاقات فعلى البطاقة (١) كان اتجاهه يشير إلى القبول والفرح مثل: فراشة حرة تطير- عصفورتين رمز الحرية والاتجاه هنا يهدف إلى الدفاع ضد الفوبيا (الرهاب).
- أما عن البطاقات أرقام (٢، ٦، ٨، ١٠) فجاءت الاستجابات كما يلي: [حاسة بإحساس غريب- كل شوية ما بتصعب الصورة- هي دي نفس الرسمة ولا إيه- دي صعبة وشكلها غريب ومش مكونة حاجة] وهي ما تعد دلالة على وجود ميكانيزم الكبت وهو ما يميز الهستيريين على اختبار الرورشاخ.
- تأكيد المفحوص في كل البطاقات على الاستجابات الحيوانية وانه شايف كل حاجة على أنها أنثى وهو ما يعكس مدى توحده الأنثوي بشكل واضح ومباشر.

تحليل ما ورد في استجابات المفحوص:

- ينزع المفحوص إلى الاعتماد على حياته الداخلية أكثر من اعتماده على بيئته وان المفحوص لا يعبر بالشكل الصحيح عن انفعالاته، كما إن اهتمامات المفحوص شائعة ومحدودة، بالإضافة إلى ضعف الارتباط بالواقع.
- المفحوص غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة

الضغط والحذر بالإضافة إلى وجود توترات قوية تعوق المفحوص عن الاستخدام البناء لمصادره الداخلية.

- وجود اضطراب لدى المفحوص نتيجة مؤثرات البيئة في مجال الحب مع إنكار أو كبت الحاجة إلى حب الآخرين.
- وجود اعتمادية زائدة على الكبت وهو ما يميز الهستيريين على اختبار الرورشاخ بالإضافة إلى وجود مؤشرات واضحة على ذهان الهوس-الاكتئاب.
- أفكار المفحوص عادة ما تكون ساذجة ومنصبة حول الذات ومحملة بالانفعالات، ولذا فهو عادة ما يقيم علاقات انفعالية سطحية بدلاً من إقامة علاقات قوية.
- انهيار اختبار واقع العلاقات الانفعالية لدى المفحوص ولذا فإن انفعالاته متأرجحة وأفعاله اندفاعية والحصر لديه يأخذ أشكال طفلية.
- وجود مؤشرات على التوحد الأنثوي للمفحوص بالإضافة إلى وجود صراعات متصلة بالنشاط الجنسي.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

ديناميات التحول الجنسي:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية معاناة المفحوص من اضطراب واضح في الهوية الجنسية وهو ما أتضح من خلال توحده بالدور والنموذج الأنثوي حيث كان يستخدم تاء التأنيث (أو الضمير الأنثوي) ويتكلم كأنثى طول الجلسات وأنه (أنها) شايف نفسه مزة حلوة ومايصة، بالإضافة إلى تعبيره عن رغبته المتكررة وإصراره على أنه هو من الجنس الآخر حيث كان يميل في طفولته لمصاحبه الإناث ومشاركتهن ألعابهن، وقضاء أوقات فراغه في أنشطة

خاصة بالجنس الآخر وتفضيله لملابس الإناث ومحاكاتهم وتقليده للزينة والمسالك الأنثوية، ولما بلغ المفحوص مرحله المراهقة دائمًا ما كان يقدم نفسه وبشكل متكرر على أنه من الجنس الآخر، و إن يعامله الآخرون على أساس ذلك مع اعتقاده بأن هناك غلطه كبيره قد حدثت له وانه قد خلق في الجنس الخطأ.

وبالإضافة لما سبق كان المفحوص يغير غيرة شديدة من أمه لأن لها رجل يحميها بينما هو لا يوجد من يهتم به وذلك على حد قوله، أما عن هويته المفضلة في الرقص أمام المرآة، كما اتجه إلى استخدام الليزر حتى لا ينمو له شارب أو ذقن وهو ما يساعد على إن تكون بشرته ناعمة ولذا فهو يسعى وبشدة إلى إجراء عملية جراحية ليتحول إلى أنثى والتي بدأ إجراءاتها بالفعل من خلال شهر المعايشة للدور والنموذج الأنثوي قبل إجراء الجراحة وهو ما يعنى إن المفحوص يعانى بالفعل من اضطراب واضح في هويته الجنسية . وفي ذلك يشير كل من [أحمد عكاشة، سينوت حليم، ١٩٩٩: ١٥] بقولهما: نجد إن للذكر أعضاء تناسلية كاملة، ومع ذلك فإن إحساسه يؤكد له أنه ليس بذكر بل وأنه يحتقر أعضاءه الذكرية ويسعى لأن يكون امرأة ويشعر برغبة عارمة في التخلص من هذه الأعضاء ويبذل أقصى المحاولات لأن يتخلص من ذكورته ويتحول إلى أنثى.

وهو ما أكده أيضًا كل من [Davison and Neale, 1994] إلى إن مضطربي الهوية الجنسية يعانون من صراعات شديدة بين إدراكهم لتكوينهم التشريحي، وبين رغبتهم في التحول إلى الجنس الآخر، مما قد يجعل بعضهم يلجئون إلى الهرمونات الجنسية والى العمليات الجراحية ليتحولوا إلى إناث . ويتفق مع النتيجة السابقة كل من: [DSM-IV, 1994: 537- 538; Rober,

[1995: 307; Comer, 1996; Chused, 1999; Kazdin, 2000: 245

حيث بينت العديد من الدراسات مدى معاناة مضطربي الهوية الجنسية من الصراعات النفسية الشديدة كالاكتئاب والضيق أو المعاناة من الاضطرابات النفسية والشخصية من تكوينهم البيولوجي، ومن ثم شعورهم بالألم الشديد إذا لم يجروا عملية التحول الجنسي ومن هذه الدراسات ما يلي:

[Miach,et. al, 2000; Munch, E, 2000; Deogracias,et. al, 2007; Taher.n, 2007]

ومن ثم يشير كل من [أحمد عكاشة، سينوت حليم، ١٩٨٨: ٢٠] إلى إن العديد من الدراسات أكدت إن عدم إجراء الجراحة قد تكون نتيجته بالنسبة للشخص الذي يعانى من اضطراب الهوية الجنسية (رفض لجنسه): الانتحار . وهو ما حاوله المفحوص بالفعل من خلال تعاطيه لمجموعة من أقراص منع الحمل ومحاولاته المتعددة للهجرة للخارج وخاصة كندا إذا لم تتح له الظروف لإجرائها في مصر . ولذا من الضروري إن نؤكد هنا حقيقة هامة إلا وهى عندما يرغب الإنسان في تغيير جنسه فإنه لا يفعل ذلك لغرض جنسي أو للحصول على لذة جنسية، بل أنه يفعل ذلك تحت تأثير رغبة ملحة بأنه قد خلق في الجنس الخطأ سواء على المستوى الشعوري أو اللاشعوري وهو ما سنتبينه من خلال فهمنا لديناميات مضطربي الهوية الجنسية من راغبي التحول الجنسي كما يلي:

فقد تبين من نتائج اختبار الرورشاخ عجز المفحوص عن تقرير جنس الأشكال البشرية التي يدركها في البقعة وهو ما قد يشير إلى مشكلة التوحد مع جنسه، بالإضافة إلى تأكيد المفحوص في كل البطاقات على الاستجابات الحيوانية وانه شايف كل حاجة على أنها أنثى وهو ما يعكس مدى توحده بالدور

والنموذج الأنثوي . وهو ما أكدته نتائجه أيضًا على اختبار MMPI في مقياس الذكورة- الأنوثة (م ف) وحصوله على (٦٩) درجة تائية وهى بذلك تشير إلى اهتمام المفحوص بالأنشطة الجمالية مثل الفن والموسيقى، وهو يغلب إن يكون سلبيًا.

أما عن استجابته على اختبار H.T.P فقد رسم المفحوص الذراع ممتدًا وممسكًا بوردة وما هو يعنى ميل نحو التوحد الأنثوي والرغبات ذات الطابع الأنثوي وهو ما تم تبينه أيضًا من خلال رسم فتحة في شحمة الأذن والخاصة بوضع الحلق مما يؤكد توحده بالدور الأنثوي . أما عن ملامح الوجه فقد كان بعضه يعكس الجانب الذكوري والآخر الجانب الأنثوي مع وجود فروق ملحوظة في رسم الشخص بين الجانبين وهو ما يعد خلطًا في الدور الجنسي لدى المفحوص كما تبين أيضًا عدم تساوى حجم كل من الكتفين وهو ما يعكس أيضًا صراعًا في الدور الجنسي . وفي إجابته عن السؤال (م ١٦) أكد بأنه محتاج لأسرة (محتاجة موز وأن تنجب بنوته)، وفي السؤال (م ١٧) أجاب بأنها: بنت بتلعب أمام البيت وبتلعب ذى أى بنوتة وهو ما يشير إلى توحد المفحوص بالدور الأنثوي بل وسعيه أيضًا للتحول الجنسي وهو أتضح في إجابته عن السؤال (ش ٢) والذي أكد فيه على رغبته في الذهاب إلى كندا أو استراليا لإجراء عملية التحول الجنسي. وفي إجابته عن السؤال (ش ٦) أشار بأنها بنت طبعًا ومثمرة وحلوه وتجيب عيال أما السؤال (ش ١٥) أشار المفحوص في إجابته: أنا نفسي: أنا وحبيبي المستقبلي نقعد تحت الشجرة.

كما جاءت عناوين القصص في اختبار T.A.T معبرة عن توحد المفحوص بالدور والنموذج الأنثوي مثل [حبيبها القديم – أنا وزوجي – احتويني – فتى أحلامي– زوج وزوجه] وهو ما أكدته أيضًا مضامين القصص

وخاصة على البطاقات [٢ – ١٥ – ٢٠- ١٩ – ٥ – ١٠ – ١١ – ١- ٦ BM
13MF – 3 BM – 17 BM –] – كما جاء الرفض الواضح لهويته الجنسية
الذكورية وخاصة على البطاقات [Bm18-1M] بالإضافة إلى إقحام المفحوص
في البطاقة (١٩) لدور أنثوي لبنت صغيرة في مقتبل العمر. أما عن الرغبة
الشديدة والملحة في التحول لأنثى ظهر واضحًا في البطاقات [– 20 – BM6
1 – 2 – 4 – 10 – 14 – 19] بينما دارت غالبية القصص حول (تخييلات)
عن اختيار شريكه بعد التحول الجنسي وحول قدرة المفحوص على إقناع الأهل
والمجتمع بأنه (أنها) أنثى ومن حقه (حقها) الزواج بمن تحب بل والإنجاب منه
أيضًا.

وفي ضوء ما سبق يرى (سيجموند فرويد، ١٩٦٣: ٩٦] أنه من
المعروف إن التمييز القاطع بين سمات الذكورة والأنوثة لا تتم إلا في البلوغ
وهو تضاد يؤثر تأثيرًا حاسمًا – كما لا يؤثر غيرة – في تشكيل الحياة الإنسانية
فيما بعد . وهو ما يعانى منه المفحوص حاليًا بشكل فعلى وواضح أيضًا.

وفي عملية اكتساب الهوية الجنسية يرى "فرويد" أنها تتم من خلال
التوحد Identification وهى العملية اللاشعورية التي تجعل الفرد يعتقد أنه
يتطابق مع شخص آخر، أي إن لديه بعض خصائص ذلك الشخص، كما يعتنق
أفكاره وآراءه وقيمه ومعاييره. ومن ثم فإنه يرى إن هناك عدة شروط للتوحد
منها ما يلي:

- إن تكون هناك علاقة دافئة وحميمة بين الطفل والوالد، فالطفل يتوحد
مع الأب الأكثر دفئًا، كما يتوحد مع الوالد الأكثر قوة وكفاية من وجهة
نظرة.
- إن يكون للوالد خصائص تجتذب الطفل ويعجب بها .

- إن يدرك الطفل أوجه التشابه بينه وبين أحد الوالدين، خاصة الصفات الجسمية كطريقة المشي والجلوس والكلام وغيرها.
- وتبدأ عملية التوحد مع المرحلة الأوديبية وينشأ عنها نمو الأنا الأعلى للطفل. [ممدوح سلامة، ١٩٩٤: ١٥٢].

وهو ما يؤكده أيضًا [Parsons, 1987] في إن التوحد يتم إما سعيه للحصول على الأمن أو خوفًا من فقدان الحب وخاصة مع الأم والتي توحد المفحوص معها ومع خصائصها الأنثوية وهو ما يؤكده أيضًا [أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ٥١٩] أنه من بين العوامل التي تسهم في اضطراب الهوية الجنسية لدى الذكور: توحد الطفل مع الام وكراهيته للأب الذي لا يمثل الرعاية والحماية له، مما يجعله لا يستطيع تجاوز الموقف الاوديبى والتوحد مع الاب، ويمثل هذا بذرة المرض النفسي واضطراب الشخصية واضطراب الهوية الجنسية . وهو ما اكدته أيضًا دراسة [MaX , 1995] السيكوديناميه لمراهق يعانى من اضطراب الهوية الجنسية إن السبب في ذلك هو اضطراب العلاقة مع الأب القاسى والى توحدة مع الام ومع خصائصها الجنسية الانثوية . وهو ما نلاحظه بالفعل مع المفحوص حيث ذكر في المقابلة إن والدة لم يحضنه ولو مرة واحدة في حياته وحتى وفاته والمفحوص في سن الثمان سنوات، وهو ما أشار اليه بولبى [Bowlby , 1988] في دراسته إلى إن الوجود البدنى للاب لا بد إن يكون مقترنًا بالوجود النفسي القائم على الرعاية والتفاعل والتواصل النفسي واللغوى والاهتمام بالابن، مما يجعل الطفل يتوحد بالوالد ويتخطى الموقف الاوديبى، على حين نجد رفض الوالد للطفل وعدم الاهتمام به يؤدي إن إلى أضطراب توحد الطفل معه، فالأمن النفسي والجسمى هو أساس توحد الطفل بوالده، وشعور الطفل بنقص الامن النفسي والجسمى يؤدى إلى أضطراب في

هويته الجنسية.

ويتضح مما سبق وكما يشير [Badanies, 1986] إن الأب يلعب دورًا هامًا في تطور النمو النفسجسمى للطفل حيث اكدت العديد من النظريات السيكولوجية التي تناولت ظاهرة التوحد على أهمية علاقة الابن بالاب في فترة توحد الدور الجنسي الذكرى. حيث يبدأ الاطفال في سن مبكرة جدا في تأويل دورهم الجنسي في ضوء فهمهم لدور الوالد . ومن ثم يبدأون في الوقت نفسه في إدراك العلاقات بين الجنسين ثم تمييزها.

ويلخص [كالفن . س . هول، ١٩٩٠: ١٢٧] ما سبق في أنه عندما يقلع الطفل عن أمه فاما يثبت ذاته بتقمص الموضوع المفقود وهى الام أو يقوى تقمصه لابيه، اى من هذين يحدث؟ يعتمد ذلك على القوة النسبية للرجولة والأنوثة كجزء من العناء التركيبى للولد.

لقد أخذ " فرويد " على عاتقه ازدواج الجنس عند كل فرد، وهذا يعنى أنه يرث الميل للجنس المغاير، كما يميل إلى جنسه الخاص، فإذا ما كانت الميول الانثوية قوية نسبيًا عند الولد فسوف يميل إلى اثبات ذاته بتقمص أمه بعد أختفاء العقدة الاوديبية، واذا كانت الميول الجنسية (الذكريه) أقوى فإثبات الذات وتقمص الأب يؤكد عليه، وهو ما إكدته أيضًا دراسة كل من [Mussen and Distler, 1989] . أما [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٩٨ – ٣٠٠] فيرى إن الأنوثة في الرجال عادة ما يرتبط بتخيل الشخص نفسه امرأه غالبًا – ولكن ليس دائمًا – وأساس هذه الأنوثة هو التطابق مع الام فيما يتصل بالهدف الجنسي، وهذا النوع من التطابق يحدث عندما يكون هناك تثبيت على الاهداف الادماجية السلبية الاستقبالية للمرحلة قبل الانسالية، وهذا هو اساس الأنوثة في الرجال. والواقع هو إن الأنوثة في الرجال عادة ما ترتبط دائمًا بقلق الخصاء:

أ – فالتطابق الفاصل مع الأم يمكن إن ينشأ من خوف الخصاء المرتبط برؤية أعضائها الانسالية وبعض الرجال ممن ليسوا بمثلى الجنسية على الإطلاق يكشفون عن حب ملء بملامح التطابق مع رفيقتهم الجنسية، فالتطابق هنا يستهدف مناهضة القلق – مريض كان يحب النساء بهذا النوع من " الحب التطابقي" كأن يدلل لصديقاته: " انظرن إلى أي حد أفهمكن وأفهم اهتماماتكن، انظرن أية درجة من التعاطف أستطيعها معكن، بحيث لا يوجد في واقع الامر أى فارق بينى وبينكن ! " . إن رؤية صدمية متأخرة نسبيًا للاعضاء انسالية لامرأة، أنزلت الاضطراب بنمو هذا اللص . لقد عاش هذه الرؤية كشئ غريب تمامًا، لقد كتف كل مخاوف خصائه الباكرة في خوف من هذا الشيء الغريب، الذي أدركه بحسبانه خطرًا فميًا ومن ثم حاول السيطرة على هذا القلق بإنكاره إن النساء مختلفات، بالإضافة إلى تبنيه للاتجاه بن النساء هن مثلى تمامًا ؟ ليست هناك كشوف مرعبة يمكن إن تحدث، لأنى أعرف كل شئ من أمور النساء . ومن ثم فقد تطابق مع موضوع قلقه وأصبح أنثويًا.

ب – وفي حالات أخرى من الأنوثة في الرجال يكون الاتجاة التالى هو الفاصل: " بالنظر إلى أنى أخاف من إن يخصينى الرجال، فلست أريد إن تكون لى أية صلة بهم، أننى أفضل إن أعيش بين النساء " – وهو ما ظهر واضحًا وجليًا في البطاقة (BM ٨) حيث ذكر المفحوص: " دول عصابة وعاوزين يسرقونى " وهو ما يؤكد قلقة وخوفه البالغ من الخصاء – فهؤلاء الاشخاص هم بالطبع غيروا الجنسية، و إن كانوا أنثويين إن عليهم يكبتوا جنسيتهم المثلية، لأن

الجنسية المثلية تعنى عقد صلة مع الرجال، فالرجال من هذا الطراز هم اكثر اهتمامًا بالحرى بالجنسية المثلية الانثوية، فالواحد منهم يريد إن يكون " بنتًا بين البنات " ويكون اهتمامه بالالعاب والأنشطة الانثوية وكثيرًا ما يفلح هذا الطراز من " الأنوثة " في تكبيل القلق فحسب ما دام كان من الممكن بوسيلة أخرى إنكار إن النساء ليست لهن أقضبه.

ومن ثم فإن الأنوثة كحماية ضد خطر الخصاء يمكن إن تفشل تمامًا، إذا عجز الشخص عن إنكار " التحول إلى بنت " يعنى فقدة لقضيبه . ومن ثم عادة ما نجد عند الرجال الانثويين محاولات متنوعة للإبقاء على هذا الانكار، فهم يحاولون توكيد حقيقة إن لديهم في واقع الامر قضيبًا، بينما يتصرفون وكأنهم بنات، وعليه فهناك بنات بأقضبة، وثمة دليل لاشعوري مماثل وشائع ويمكن صياغته كما يلي: " أنى أخاف إن أخصى . فلو تصرفت كبنت فسوف يعتقد الناس إن الخصاء قديم وبهذة الطريقة أنجو ".

وبصورة عامة فإن الأنوثة في الرجال هى تعبير عن الطفلية وعن النكوص إلى الاساليب السلبية للسيطرة . ففي البداية أيضًا لم يكن الحب الذكرى من جانب الطفل الصغير لأمه حبًا ايجابيًا، فالصبى وهو طفل – شأنه شأن البنت – يستمتع سلبيًا بكونه موضوع عناية ومن ثم فإن السلوك " الأنثوي" في الرجال يمكن إن يكون في واقع الامر سلوكًا طفليًا، ومن ثم لا يكون بحاجة إلى إن يتجه إلى أشخاص من نفس الجنس، بل يمكن إن يتجه إلى بدائل الأم.

ولذا فإن هناك أنماطًا من الرجال نشاطهم مكفوف بشكل عام أساسًا لأن لديهم لا شعوريًا عدوانية شديدة يرهبونها فالرجال من هذا الطراز يشعرون بأنهم لو كانوا نساء لما توقع أحد منهم إن يكونوا إيجابيين، ومن ثم يستحدثون

صبابات أنوثة . وعندئذ يمكن للعدائية المطرودة من خلال العقدة الاوديبية السوية تشكل المستوى الاعمق، بينما تعود، وتتحول الفكرة اللاشعورية المتزعمة إلى: " لو كنت امرأة لتهيأت لى الفرصة للانتقام من الرجال ".

وتزداد احتمالات الاتجاة إلى الجنس المغاير وللجنسية المثلية بقدر ما يزداد نزوع الصبى إلى التطابق مع أمه فالاطفال بصورة عامة ينتزعون بشكل اكبر إلى التطابق مع الأب الذي عانوا منه أعظم الاحباطات تأثيرًا .وهذا يفسر ما كشف عنه " فرويد" من إن الرجال المهيأين اكثر من غيرهم للتحول الجنسي أو لأن يصبحوا مثلى الجنسية هم أولئك الذين كانوا أبوهم "ضعيفًا" أو كانوا بغير أب على الاطلاق وهم أيضًا الذين عانوا الإحباط في أمور رئيسية على يد الأم، وهو ما تم تبينه في المقابلة في إن والد المفحوص توفي منذ إن كان عمر المفحوص ثمان سنوات وأما عن زوج الام فقد كان متساهلاً ضعيفًا عكس شخصية الام التي اتسمت بالتسلط في أحيان وبالحنو الزائد في أحيان أخرى.

أما عن رأى [ميلانى كلاين، ١٩٩٤: ٢٥٠] فهى ترى إن الصبى لن يبلغ نهائيًا الوضعية الجنسية – الغيرية إلا إذا عاش وتجاوز بالشكل الطبيعى المرحلة الانثوية الاولية حيث تتميز هذه المرحلة المشتركة عند الجنسين بالتثبيت الفمى على قضيب الاب، ومن ثم فهى ترى إن في هذا التثبيت هو المصدر الحقيقى للتحول الجنسي وهو ما إكدة " فرويد" في ذكرى طفولة " ليوناردو دوفنشى " عام ١٩١٠ وفيها يفسر " فرويد" لواطية " ليوناردو" بالتعلق الشديد بأمه وبثديها بالتحديد " إزاحة هذا التعلق إلى القضيب الذي بات من الآن وصاعدًا موضوعًا للإشباع ومن خلال ما تمكنت منه [ميلانى كلاين] من ملاحظة هامة تحدث عند الصبي إن عملية استبدال الثدي بقضيب الأب كموضوع لتثبيتهم الفمى المصى.

وتضيف " ميلانى كلاين " أيضًا إلى إن الاطفال في مرحلة القدرة الكلية السادية تظهر في تخييلاتهم الغرق والتسمم والحريق وهو ما يجعل قضيبهم في مرحلة الترميم مطفئًا للحريق أو اداة للتنظيف أو انبوبًا للدواء وبما إن الصفات السادية التي كانوا ينسبونها لعضوهم كانت تمتد لتشمل عضو الاب، فإن ثقتهم بقضيبهم الجيد تمتد لتشمل الأب أيضًا. وكما حولت تخييلاتهم السادية قضيبهم إلى أداة تدمير للأم تحول تخييلاتهم الترميمية ومشاعرهم بالذنب عضوهم إلى موضوع جيد مسالم. وهو ما يجعل الخوف من الأنا الاعلى السد الذي هو نسخة عن الأب يصبح عند ذلك خفيفًا ويصبح بإمكان الاطفال من الآن وصاعدًا إن يتخلوا عن التوحد بالقضيب السيء لأن ذلك يعنى التوحد بموضوع القلق من ناحية العلاقة بالموضوع وبالتالى يتوحدون بنسبة اكبر بالاب الجيد . وهذا يحدث ما إذا كان الأنا قادرًا على تحمل وتعديل المشاعر المدمرة تجاه الاب، وإذا كان القضيب الابوى الجيد مصدر ثقة يصبح بإمكان الصبى التوفيق بين التوحد بالاب والتنافس معه لانه من دون هذا التنافس لا يمكن تبنى الوضعية الجنسية – الغيريه.

وبفضل مزايا القضيب الجيد الابوى يصبح الطفل اكثر حساسية إزاء الجاذبية الجنسية للمرأة لانها في تخييلاته لن تخفي بعد الآن إلا الموضوعات القليلة الخطرة أو المرغوبة وذلك بفعل الوضعية الجنسية – المثلية التي تجعل من القضيب الجيد موضوعًا للحب وهو ما يجعل نزوات الصبى التدميرية تتجه لمهاجمة القضيب الابوى المنافس وتتوجه نزواته الايجابية نحو الام بشكل أساسى. [المرجع السابق، ١٩٩٤: ٢٥٩ – ٢٦٠]

أما في حالة التحول الجنسي أو في حالات اللوطية خلال الطفولة الأولى ترى [ميلانى كلاين، ١٩٩٤: ٢٦٥ – ٢٦٦] أنها قابلة لتلطيف الكراهية

والخوف اللذين يشعر بهما الصبى إزاء القضيب الابوى مثلما هى قابلة لتعزيز ثقته بالقضيب الجيد، إن كل مغامراته اللواطية اللاحقة سوف تكون نسخة من هذا النموذج الطفلى وهكذا يطمئن الصبى وهو ما يجعلنا إن نذكر الشائع منها:

أ – إن القضيب الابوى المستدخل الواقعي لا يشكل تهديدًا اضطهاديًا لا له، ولا لامه.

ب – إن قضيبه ليس اداه للتدمير.

ج – لقد صار بإمكانه إن يشارك أمه في علاقات جنسية من شأنها تدمير قضيب الأب في داخلها . لعل في ذلك شرطًا أساسيًا في اختيارة للجنسية – الغيرية التي يفسر أستمرارها في سن الرشد بذلك الدعم الامومى بالرغم من السمات شبه البارانوية البارزه.

وما تلاحظه في المقابلة الكلينكية مع المفحوص أيضًا هو نشأته بين أخوة من الذكور فقط ومن ثم فقد طفولته فيما بعد – مع أمه وبعد وفاة الأب حيث كانوا اشقاءة من أم ثانية – دون رفاق يلعب معهم وهذا من شأنه التأثير على نموة الجنسي – الغيرى . فلو أنه نشأ إلى جانب أخت له لما شعر بذلك الخوف الشديد من الداخل الخفي للمرأة لأن بإمكانه في هذه الحال إشباع فضوليته الجنسية إزاء الاعضاء التناسلية الانثوية [المرجع السابق، ١٩٩٤: ٢٧٨] .

واذا ما كان تحديد الهوية الجنسية هو أحد مطالب النمو في مرحلتى الطفولة والمراهقة فإن تكوينها وتحديدها أيضًا يتم إن من خلال ما يسمى بعملية التنميط الجنسي Sex – typing وهى العملية التي يكتسب من خلالها الفرد القيم والاتجاهات والمعتقدات وأنماط السلوك المناسبة للجنس الذي ينتمى إليه . وهذة المعتقدات والقيم والاتجاهات قد تكون ضمنية أو قد تكون صريحة، وقد

تكون شعورية أو لا شعورية، ومعظم الاباء يثيبون السلوك الذي يرونه مناسبًا لجنسي طفلهم ويعاقبوا الذي يرونه غير مناسب، ومن ثم توجد عدة دوافع تدفع إلى اكتساب الطفل السلوك الملائم لجنسه منها ما يلي:

أ – الرغبة في المدح والتقبل من جانب الوالدين والاخرين ورضاهم عن السلوك الملائم لجنسه.

ب – الخوف من العقاب أو النبذ بسبب السلوك غير المناسب لجنسه.

ج – التوحد مع الأب عن نفس الجنس [رشاد موسى، ١٩٩١: ١٢ – ١٥].

وهو ما اكدته أيضًا العديد من الدراسات مثل [رمزية الغريب، ١٩٨٧: ٨١ ;John, 1987] والتي ترى إن للاب دورًا فعالاً وخطيرًا في التنميط الجنسي لأن تنمية صفات الرجولة قيمة تعتمد على انطباعاته الأولى حيث يشكل نفسه على غرار والدة بطريقة لا شعورية، وبالإضافة لما سبق ويشير [Green, 1987] إلى إن تشجيع الام للمسالك الانثوية للطفل من خلال حمايته وتدليله وهو ما يساهم بدورة في تدعيم وتنمية السلوك الأنثوي لديه. وهو ما تم ملاحظته في المقابلة الكلينكية مع المفحوص من زوج ام متساهل وغير مبالى مع الاعتماد المفرط على الأم في كل شد مع تقديم الحماية المفرطة من جانبها له مع عدم غرس مفاهيم حول الذات الجسمية والاخلاقية والشخصية لديه كلها عوامل مساعدة على نمو اضطراب الهوية الجنسية لدى المفحوص.

وهو ما أكده أيضًا [هاشم بحري، ٢٠١٥: ٢٧] إن من ضمن الاسباب النفسيه التي ساهمت في انتشار اضطراب التحول الجنسي هو : ١ - عدم اتباع النموذج الصحيح اثناء التربيه، وهي مرحله من التعلم خلال الفتره العمريه التي تتراوح ما بين (١٨) شهرًا وحتي عامين ونصف العام حين يحدث خطأ في

اتباع النموذج الصحيح، بمعني إن المحفز الحسي الصحيح يقتضي إن يتبع الطفل نفس النوع بمعني إن الانثي تتبع والدتها ويتبع الابن أبوه، وأي خطأ في اتباع النموذج ينتج عنه Gender role disorder ويساهم في ذلك البنيان الجسدي كعامل مساعد. ٢ – كما إن الشرطيه تعتبر من اهم اسباب الاصابه باضطراب التحول الجنسي مثل : حزن الاباء لانهم رزقوا ببنات ولم يرزقوا بولد، التدليل الزائد عن الحد المعقول واللعب بالدمي والالعاب المسموح بها للجنس الآخر، الولد الوحيد بين اخوات بنات، المعاقبه عن طريق اجبار الاطفال علي ارتداء ملابس الجنس الآخر، تعنيف الوالدين للابن وتفضيل شقيقته عليه، وبالاضافه لما سبق أيضًا فان المواقف المحزنه او التشوهات التي تصيب فترة الطفوله قد تسبب اثار نفسيه مثل الاطفال الذين يتوفي والدهم ويكرسون حياتهم لامهاتهم قد يتحولون للجنس الآخر، أو دعوه الاباء والامهات للطفل كأن يتصرف كأنثي اكثر من ذكر، ومع التربيه الخاطئه قد يحدث نوعًا من عدم التوافق بين الجنس كنوع والجنس كتشريح.

بينما رأى " ريتشار جرين " في دراسته على الذكور الانثويين إن (٤٠%) منها قد تطور الاضطراب لديهم وأصبحت لديهم جنسية مثلية، و (٣٢%) منها أظهروا درجات مختلفة من الثنائية الجنسية، و(٦٠%) منهم كانت لديهم جنسية غيرية [Barlow and Durande, 1995: 419].

وفي المقابل فإن غياب الأب كنموذج للطفل الذكر وقلة الاحتكاك باللعب مع أقرانه من الذكور بالإضافة إلى الخلفية الثقافية للطفل تعتبر كلها من العوامل المساعدة والمشجعة على نمو الاضطراب أيضًا [Sue, et . al , 1990: 293].

ومن هنا فقد رأى العديد من الباحثين والإكلينيكيين أهمية الوالدين

والاسرة كسبب من أسباب الاضطراب فقد أكد ستوللر Stoller عام ١٩٨٥ على سبيل المثال توكيدًا كبيرًا على غياب الأب (فيزيقيًا أو نفسيًا) في حالة المتحولين الذكور، ووجود الام الشديدة السيطرة [أولتمانز نيل، ٢٠٠٠: ٣٢٦].

وهو ما أكدته أيضًا دراسة كل من [Cohen and Arrindel, 1990] في إن المتحولين جنسيًا من ذكر إلى أنثى تذكروا إن أباءهم كانوا أقل دفئًا واكثر رفضًا بالمقارنة بالطريقة التي تذكر بها مبحوثوا المجموعة الضابطة أباءهم ويتفق مع النتيجة السابقة العديد من الدراسات مثل: [جوزيت جورج ١٩٨٨، السيد فرحات، ١٩٩٧، Hetherington, 1991] ومن ثم فإن غياب الأب بلا شك له تأثير خطير على عملية اكتساب الدور الجنسي وهو ما عانى منه المفحوص بالفعل ويتفق مع النتيجة السابقة العديد من الدراسات منها على سبيل المثال ما يلي:

[Coonrod, 1981; Turnbull, 1982; Stevenson and Michael, 1985; Charles, 1985; Margarita, 1985; صلاح الدين السرس، ١٩٩٠; Black and Kathryn, 1991; Stevenson and Black, 1992;نانسي رسمي، ٢٠١٣]

طبيعة الصراع السيكودينامى لدى المفحوص:

أ – الاسباب الدينامية الغريزية:

نتبين من استجابات المفحوص سواء في المقابلة الإكلينيكية أو في اختبار T.A.T أو في اختبار H.T.P، أو في اختبار الرورشاح إن تخييلات المفحوص تبين وتوضح إن الغرائز الطفلية لديه هى غرائز قبتناسلية بصفة أساسية ومشتقة من اتحاد المرحلتين الفمية والشرجية معًا مع وجود الاستجابات المميزة للاحباط عند هذه المراحل، ويتميز هذا النمط بالثنائية الوجدانية تجاة

الموضوعات . ولهذا فدائمًا ما يتوقع المفحوص إن يحصل على ما يريد، وإذا لم يستطع الحصول على ما يريد فيتزايد شعورة بالاحباط ومن ثم تزايد استجابات العنف أو العدوان وأن كان مكبوتًا والذي عادة ما يتجه نحو الذات وهو ما قام به المفحوص بالفعل من محاولته الانتحار بتناول كميات من أقراص منع الحمل.

وتكون الاستجابات للإحباط عند كل من المرحلتين الفمية والشرجية سببًا في تضخيم التقييم النرجسى للانا النامى مما يزيد من حساسية المفحوص وتمركزة حول ذاته وانخفاض الايثار والقدرة على الحب – وهو ما ظهر واضحًا في المقابلة من تمركز المفحوص حول ذاته واهتمامه المبالغ فيه بشكله وبجسمه وبرغبته الدائمة في إجراء الجراحة للتحول لانثى ودون ذلك فهو غير مهتم او مبالى بشيء آخر – ولذا فإن قيمة الموضوع تكون بقدر ما يعززة أنا المفحوص ولذلك تتضمن الحياة الجنسية عند المفحوص مراحل عارضة من الاهتمام الجنسي المثلى. وفي هذا يشير [أحمد فائق، ١٩٨٤: ١٣٥] إن أشباع الرغبات الغريزية يكون دومًا اكثر أهمية من الإشباعات التي يحصل عليها المفحوص من خلال العلاقة بالموضوع، ومن ثم تتطلب رغباته الغريزية الإشباع المباشر ولذا عادة ما يستحيل عليه التوقف، كما تحكم الإشباعات الغريزية أيضًا أعتباره لما هو صواب وما هو خطأ ولهذا يرجع عدم الثبات لديه والسهولة التي يكذب أو يبرر بها أفعاله.

ولهذا يرجع القصور في تكوين الأنا الاعلى إلى عدم القدرة على التخلى عن الإشباع الغزيزى حتى تحت تأثير الخصاء، مما يحول دون أستدخال صورة الأب غير الشبقية ولذلك فإن قدرة المفحوص على تحمل التوتر والحصر تكون ضعيفة للغاية ومن ثم ولا بد من إن يفرغ توترة في الحال . ومن السمات المرضية السيكوباثولوجية لدى المفحوص نجدها في المخاوف

اللاشعورية من العنف تجاه الذات، الجسد أى إن أشباع الرغبة مرتبط دائمًا بمخاوف التدمير لديه.

ب – السببية الطبوغرافية (البنائيه):

فقد تبين من استجابات المفحوص سواء في المقابلة الإكلينيكية أو على اختبارات H.T.P, T.A.T، الرورشاخ، ايزنك، MMPI إن الأنا يتميز بالضعف وعدم القدرة على القيام بمهمته الاساسية وهو ما تأكدة [سامية القطان، ١٩٨٠: ١٧٦ – ١٧٧] في إن الأنا تكون نتيجة للكميات الهائلة من الطاقة المضيعة في التثبيات على الاهداف والموضوعات الطفلية مسرفة في فقرها ومن ثم في ضعفها فلا تنعم بهامش من الحرية في مواجهة الأنا الاعلى، والهو فالنضج لم يكتب لها إن تتحرر من الضغوط البيولوجية للهو، ومن الضغوط الاخلاقية للانا الاعلى ومن ثم تظل كما كانت في طفولتها عاجزة عن المواجهة والتفكير عن رؤيه.

ومن هنا تظل الأنا غير السوية طفلية بضعفها وعجزها عن المواجهة، تدور حول نفسها إن جاز القول توصل بحاضرها بماضيها، أنها تدرك الحاضر من خلال الماضى ومن ثم تبدو لها حاجتها الحالية ضمن منطق ماضيها شيئًا خطرًا، فتنطلق دفاعات الأنا تسد عليها بالقلق أو أحاسيس الذنب كل سبيل إلى الإشباع وبذلك ينحبس الفرد بين حاجاته ومعوقاته لا يستطيع مضيًا إلى الامام لا تحقيقًا لذاته وامكانياته ولا للراحة الوقتية العابرة عبر الخفض العابر لتواتراته مع كل إشباع. وهو ما ظهر بوضوح في استجابة المفحوص على اختبار H.T.P حيث رسم الجذع بخطوط باهتة وهو ما يشير إلى شعور المفحوص بنقص قوة الأنا وعدم القدرة على إتخاذ القرار ونقص الكفاءة . وهذا ما ظهر وكما يؤكد [رأفت عسكر، ١٩٩٦: ٢٦] من خلال لجؤ الأنا إلى أستخدام

دفاعات بدائية في حل الصراعات الواردة كاستخدام العزل لابعاد المشاعر عن الذات وهى ما تعكس ضعف كفاءة الأنا في وضع حلول مناسبة . وهو ما ظهر واضحًا أيضًا في اختبار H.T.P في تأكيد المفحوص على الخصر ليشير بذلك إلى صراع شديد بين البواعث الجنسية وطرق ضبطها وهو ما يعكس في النهاية وكما أشرنا سابقًا ضعف كفاءة الأنا وعدم قدرته على حل الصراعات الدائرة بين الهو والانا الاعلى سواء فيما يتعلق بالرغبات والتخييلات الجنسية أو برغبته في التحول لانثى.

ومن هنا فإن التثبيت وكما تشير [سامية القطان، ١٩٨٠: ٢٣٦] ينتج اما عن احباط شديد تصاحبه زيادة في النشاط التخييلي أو ينجم عن أشباع مسرف يجعل الشخص عاجزًا عن تحمل الاحباطات اللاحقة ومن ثم ينكص أمامها إلى مرحلة الإشباع المسرف فيكون ذلك في تثبيته ما هو إلا استباق الرغبات بالتحقيق في الهلوسات والخيالات وهو ما يعانى منه المفحوص بالفعل من ضعف الأنا وعدم قدرته على إيجاد حلول بديلة للتعبير عن هذه الطاقه.

ج – الاسباب الاقتصاية (الميكانيزميه):

من الميكانيزمات اللاشعورية والتي شاع استخدامها لدى المفحوص ميكانيزمات دفاع من قبيل الكبت وخاصة تجاة الحاجات الجنسية والثنائية الوجدانية تجاة الموضوعات وهو ما يشير إلى النمط العصابى من البناء النفسي. وهو ما ظهر واضحًا في اختبار الرورشاخ من خلال التأكيد النسبى على المحتوى الحيوانى من جانب المفحوص وهو ما يعنى أو يؤكد على وجود اعتمادية زائدة على الكبت، وكذلك استجاباته على البطاقات رقم [٢، ٦، ٨، ١٠] مثل: " حاسة باحساس غريب – كل شوية ما يتصعب الصورة – هى دى نفس الرسمة ولا أيه ؟ ! دى صعبة وشكلها غريب ومش مكونة حاجة " وهى ما

تعد دلا له ومؤشر قوى على وجود ميكانيزم الكبت.

والكبت بالمعنى الدقيق وكما تشير [سامية القطان، ٢٠٠٧: ٦٨] هو الميكانيزم الرئيسى في الهستريا (معاملة الجنسية وكأنها غير موجودة) وعليه فمصير المكبوت بمعنى الكلمة هو إزاحة بعض الطاقة على حفزة أخرى ومن ثم يعبر الكبت عن نفسه في صورة: أ – أفكار حصارية . ب – فجوات في الذاكرة . وما دام المكبوت يظل فعالاً تكون هناك ضرورة لتواصل الكبت وهو ما يعنى انفاق الطاقة ونضوبها، ومن هنا يكون الشعور بالتعب والدونية وهو ما يعانى منه المفحوص بالفعل.

أما عن ميكانيزم الانكار فقد أتضح بشكل واضح على اختبار H.T.P ومن خلال رسم المفحوص الجونلة فهو ينفي قضيبه ويتمنى المهبل، كما ظهر واضحًا أيضًا في اختبار T.A.T على البطاقة (١) باستجابته: " دى بندقية دى ولا أيه ؟ . مش عارفة ... أنا مش عارفة ابنى قصة على البطاقة دى ... أنا مش فاهمة إيه اللى قدامه ده " وهو ما يعكس إنكار ورفض لهويته الجنسية الذكورية وهو ما أتضح أيضًا في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوص . وفي ذلك تشير [سامية القطان، ٢٠٠٧: ٦٢ – ٦٣] إلى إن الأنا عند العصابى تنشط إلى جزء سطحى يتبين الحقيقة (أنه ذكر) وجزء أعمق ينكرها (انكار القضيب). والانكار هنا ما هو إلا إنكار للواقع المحيط به أيضًا والذي يؤكد ذكورته ويستنكر عليه محاولاته للتحول لانثى.

ومن هنا فإن رفض الاعتراف بالجوانب الكدرة من الواقع سمى ما قبل مراحل الدفاع، وتلك ظاهرة مألوفة عند الاطفال كتعبير عن مبدأ اللذة وكمقابل للإشباع الهلوسى للرغبة . ففي الطفولة المتأخرة يتم الانكار في اللعب والخيال – [وهو ما تم تبينه بالفعل في المقابلة لتفضيل المفحوص في طفولته اللعب

بالعرائس وتفضيله ارتداء الفساتين وارتداء ملابس الجنس الآخر، بالإضافة أيضًا لتفضيله اللعب مع الإناث دون الذكور] – ولذلك يرى [عبد الله عسكر، ١٩٩٤: ٧٦] إن ميكانيزمات الدفاع الفرويدية أو الحيل النفسية تستخدم للتغلب على قصور الآخر مثل ميكانيزم الانكار، وهذه الآليات النفسية هى ما جعل من اللغة مكانًا نسيجيًا للمجاز، فالمريض يستطيع إن يقول لنفسه أنه محبوب وأن ثمة موضوع داخلي ينبغى إن يحبه، لذا وجب عليه إن يتصور موضوع حبه ويسعى إلى بنائه وتأسيسه وفقًا لاهواء الرغبة بعيدًا عن قانون الآخر الموضوعي أو الخارجي والذي لا يفي بمتطلبات الذات.

ولذا فإن الانكار هنا وكما يشير [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١٠١] ما هو إلا إنكار ما حدث للموضوع الداخلي الطيب من دمار دون حدوث محاولات جديدة لتعديل المشاعر التدميرية الموجهة إلى الموضوع، كما أنها أرتدت الاساليب الدفاعية الانكارية إلى الجانب الطيب من الموضوع بقصد إنكار طيبته، ومن ثم فإن هذا الميكانيزم قد كشف عن عدم قدرة الأنا على فعالية المشاعر التدميرية والعدوانية والتي تهدد بالنكوص إلى الوضع السابق وتدعيمه [شبه فصامى – بارانوى]، وبطبيعة الحال فإن النكوص شكل من الانكار، فالنكوص إنكار للواقع المؤلم والمحبط والمهدد للمفحوص من جانب، ومن جانب آخر انكار المخاوف والمشاعر العدوانية حيال الوالدين ثم ظهورها في صورة رمزية على البطاقات الغامضة حيث ترى المخاوف البدائية تطارده . وهو ما أكده أيضًا [فرج أحمد، ١٩٦٧: ٤٢٢] في إن الانكار ما هو إلا عملية هروبية تعنى تدمير جانبه من الموضوعات وجانب من المشاعر ومن الأنا الذي يمس هذه المشاعر وهو ما يعنى تزويرًا للواقع النفسي وانكارًا له.

ومن الميكانيزمات الدفاعية الاخرى ميكانيزم التبرير وهو ما ظهر

واضحًا وجليًا في المقابلة الإكلينيكية عندما ذكر المفحوص الاعتداء الجنسي الذي تعرض له من قبل زملائه وبالرغم من ذلك لم يصرخ أو يستغيث طلبًا للنجدة مبررًا ذلك خوفه من أذيته، وفي اختبار T.A.T استجاب المفحوص على البطاقة (١١): " عاوزة زوج يحبنى ويحمينى وينقذنى من الوقوع في الحفرة [حيث تمثل الحفرة هنا الخطيئه] . إذًا فإستخدام التبرير هنا من جانب المفحوص ما هو إلا محاولة لتخفيف حدة الشعور بالذنب أو بالاثم أو بالخزى طالما ما لم يجد المخلص او المحب الذي يمنعه من الوقوع في الخطيئه.

بينما ظهر ميكانيزم النكوص واضحًا في استجابات المفحوص على بطاقات T.A.T وخاصة على البطاقات [BM – 13 MF – 19٣] مثل: " هى دى ايام تنسى، ياريت ارجع للمكان المسحور ويبقى الحلم حقيقة والحقيقة حلم " وهو ما يشير إلى معاناة المفحوص من العديد من الاحباطات وحنينه إلى أنماط ماضيه من الإشباع كانت اكثر اكتمالاً . وتعتمد شدة الحنين هنا على مدى تردد الفرد في تقبل الاساليب الجديدة للإشباع وعلى مدى تثبيته على أساليب من الإشباع ويرجع النكوص هنا إلى إن الغرائز عند إحباطها ومنعها من الافراغ المباشر تبحث عن بديل ومن ثم فشرط النكوص إن يكون هناك ضعف من نوع خاص في تنظيم الأنا [سامية القطان، ٢٠٠٧: ٧٤ – ٧٥] وهو ما يعانى منه المفحوص بالفعل.

كما استخدم المفحوص ميكانيزم توهم القدرة المطلقة وهو ما ظهر في استجابة المفحوص على بطاقات T.A.T وخاصة على البطاقة (١٩): " تحققت الامنية والحلم أصبح حقيقة لما ذهبت البنت للمكان المسحور وقابلت فتى احلامها "، وعلى البطاقة (٥): " قرأت ما بداخل الجواب دون إن تفتحه " ومن هنا يشير [فرج أحمد، ١٩٦٧: ٤٢٤] إلى إن توهم القدرة المطلقة للمشاعر

التدميرية أو للمشاعر الطيبة على حدًا سواء من الخصائص المميزة للمراحل المبكرة من النمو النفسي، وهو ما يعنى أيضًا تثبيت المفحوص على مراحل باكرة من النمو النفسي وعدم نضج الأنا بالشكل الكافى.

أما عن ميكانيزم التوحد فقد ظهر واضحًا من خلال نتائج المقابلة الإكلينيكية حيث كان المفحوص يتكلم ويشير إلى نفسه من خلال " تاء التأنيث " وكان دائمًا ما يشير لنفسه على أنه (أنها) مزة حلوة ومايصة كمان، بالإضافة إلى ارتداءة ملابس الإناث مع وضع مكياج كامل لما يكون بمفردة أو في منزله، كما جاءت غالبية قصص T.A.T معبرة عن توحد المفحوص بالدور الأنثوي وخاصة على البطاقات [٥ – ٨ – ١٠ – ٢٠ – ١٣ MF – 3 BM] وهو ما يشير إلى غلبة التحريف الادراكى للمفحوص للولد في البطاقة على أنه بنت . وحيث إن الاستدخال وكما تشير [سامية القطان، ٢٠٠٧: ٦٦] هو الهدف الاوائلى الأول تجاه الموضوع مما ينتج عنه التوحد وهو اكثر العلاقات اوائلية مع الموضوع ولذا فإن أى نمط لاحق في العلاقة مع الموضوع أو الهدف يمكن إن ينكص أمام الصعوبات إلى الاستدخال والتوحد [الصبى مثلاً عندما تعترض حبه لأمه صعوبات يتوحد معها فيصبح أنثويًا] وهذا النوع من التوحد يسمى التوحد مع المحبوب أى توحد الابن مع الام التي لا تريدة.

كما ظهر ميكانيزم الاسقاط واضحًا من خلال إسقاط المفحوص لذاته على كل الإناث في اختبار T.A.T مثال للبطاقة (١٠): " أنا فخورة انى اتجوزت إنس إن زيك "، وعلى البطاقة (٤): " الزوجة قالت كلمة مستفزة للزوج " . ومن ثم فقد أوضحت " ميلانى كلاين " إلى إن الاسقاط يستخدم أول ما يستخدم كدفاع ضد النزعات التدميرية الغريزية – غريزة الموت – لتحويل التدمير عن الذات إلى الموضوع (ثدى الام الشرير) ثم لا تلبث هذه الميول

التدميرية وقد أذكتها خبرة الميلاد ومختلف دروب الاحباط التالية إن ترتد إلى الذات من الخارج نتيجة إدماج الموضوع الخارجي الشرير، وإذا كان الهدف من الاسقاط هو حماية الذات من الدمار، الامر الذي لا يتحقق له النجاح لارتدادة إلى الذات بفعل الادماج، إلا إن الوظيفة الدفاعية الاساسية لهاتين العمليتين تظل كما هى (الدفاع عن الذات وحمايتها).

ويتحقق هذا الهدف من خلال تعديل مواقف القلق المبكر ذات الطبيعة الذهانية خلال السنوات الأولى من الطفولة، أما في الوضعين الأوليين الاضطهادي- الفصامي الاكتئابي، فإن تعديل هذه المواقف لا يتحقق، غير إن هاتين العمليتين الدفاعيتين الإسقاط، والإدماج يستخدما بالرغم من ذلك في إطار من الأساليب الفصامية حيث الغلبة للعمليات التفتيتية [فرج أحمد، ١٩٦٧: ٤١٩]. وهو ما يعني إن استخدام ميكانيزم الإسقاط بشكل دائم من قبل المفحوص فيؤدي ذلك إلى إن يكون النقل مساعدًا للنظام الاقتصادي وهو ما يجعل الميكانيزمات الأعلائية دائمًا ما تكون مكفوفة ومع انهيار عمليات الدفاع تظهر مشاعر العجز والضياع واللاجدوى والاضطهاد والاكتئاب.

اضطراب مركب الاوديب:

تبين من نتائج المقابلة الكلينكية مع المفحوص وجود أضطراب واضح في المرحلة الاوديبية، حيث كانت أغلب استجابات المفحوص في المقابلة تعبر عن الخوف من الايذاء ومن غدر الدنيا والزمان والخوف من المرض ومن الخطيئة ومن المجهول أما عن أستجابات المفحوص على اختبار T.A.T فقد جاءت كما يلي: في البطاقة (M١٢): "الأب تعبان والطبيب بيكشف عليه، وافي البطاقة (BM٨): "بيخرجوا الطلقة دول عصابة وعايزين يسرقو ابو الولد دة" وهى ما تعكس مخاوف الخصاء لدى المفحوص والذي أتضح بشكل صريح في

البطاقة (BM٣): "هى مش مستأمنة حد على نفلسها "، كما أظهر المفحوص تناقضًا وجدانيًا تجاه الام وخاصة على البطاقة (BM ٦): "أم متسلطة ترفض زواج ابنها من فتاة متحولة جنسيًا، وبعد فترة البنت والام هيحبوا بعض" . وهو ما يعكس فشل وتأزم الموقف الاوديبى وعدم حله حلاً سويًا نتيجة فشل التوحد الثانوى مع الاب.

ومن هنا يعتبر التحليل النفسي العقدة الاوديبية بمثابة المرحلة الحاسمة التي يتقرر فيها مصير الشخصية، ليس فقط من حيث السوية أو اللاسوية بل وأيضًا من حيث نمط الذكورة أو الأنوثة فهى موقف حيوى يتحتم على كل طفل إن يعيشه وحسبما تكون استجابته يكون مصيرة.

فهناك كثرة من الصور الاخرى التي يمكن إن يتخذها التوحد . ففي حالة ما يكون الصراع قويًا بين الطفل ووالدة من نفس جنسه ويعجز الطفل عن فض الصراع فإنه غالبًا ما يتوحد مع نقيض قيم والدة الذي هو من نفس جنسه ومع نقيض اتجاهاته بحيث يكون في مستقبلة نقيضًا له ومخيبًا لأمله.

ومن الممكن أيضًا إن يكون التوحد متقاطعًا بحيث يتم لا مع الوالد من نفس الجنس بل مع الوالد من الجنس الآخر فتتوحد البنت مع أبيها (وتصبح ذكريه)، ويتوحد الابن مع أمه (ويصبح أنثويًا). [سامية القطان، ١٩٨٠: ١٥٠] وهو ما يؤكدة أيضًا "فرويد" من خلال اعتقاده بأن الجنسية المثلية يمكن إن تحدث إذا ما أنقلبت التوحدات السوية – في مرحلة الاوديب – بمعنى هو إن يتوحد الطفل الذكر بأمه بدلاً من أبيه [جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٤٣].

ومن هنا نلاحظ أنه في المرض النفسي سنجد إن الانحراف الجنسي موضوع اعتراض المريض. فالمريض الجنسي هو شخص منحرف يعترض على انحرافه، بعبارة ثانية: المنحرف الجنسي مريض يقبل الانحراف، والمريض النفسي منحرف يعترض على الانحراف.

ومن ثم فاعتراض المريض النفسي اعتراض لا شعوري، نشط في نفس الوقت الذي كان الانحراف فيه أمرًا طبيعيًا يتفق مع مرحلة تطور الليبيدو، والدليل على ذلك إن المنحرفين الجنسيين لا يظهرون من الأعراض العصابية شيئًا، وإن عانوا منها فتكون معاناتهم ضئيلة للغاية، بل كثيرًا ما تظهر الأعراض العصابية عليهم عندما يقاومون انحرافاتهم لسبب أو لآخر، كذلك نجد إن العصابي لا يظهر انحرافات جنسية في سلوكه ومشاعره، إلى إن تضعف مقاومته الخفية فتختفي أعراضه ليظهر الانحراف. إذًا فالمنحرف كالطفل في إشباعهما للذاتهما فكل منهما يسعى إليها غير مكترث بأهداف واقعية أو موضوعات خارجية [أحمد فائق، ١٩٦٧: ٥٦].

وبالإضافة لما سبق فإن حرم إن الطفل من حب الوالد الذي هو من غير جنسه يجعله يتوحد معه، وكذلك فإن الطفل أيضًا يميل إلى التوحد مع الوالد الاقوى من والديه والذي يملك القرارات والتنفيذ، وفي حالات أخرى يكون التوحد غير مباشر فلا يتوحد الابن مثلاً مع واقع ابيه بل يتوحد مع الصورة التي يريدها الأب له ويعمل على تحقيقها [سامية القطان، ١٩٨٠: ١٥٠ – ١٥١].

وهو ما أشار اليه أيضًا جيبنر (Gibbens 1961) في تقرير قدمه إلى منظمة الصحة العالمية W.H.O إن أى سيطرة يترتب عليها أثناء المراهقة إن الولد الذي يتعين ذاتيًا بالأم كنموذج للدور الذي سيلعبه في الحياة قد يجد صعوبة في إن يشكل لنفسه مفهومًا ذكريًا عن الذات، بالإضافة إلى إن الفشل في تعلم القيمة الاجتماعية يساعد على تفعيل التوترات الداخلية في سلوك عدائى مدمر [رزق سند، ٢٠٠٥: ٤٣، باربرا ويتمر، ٢٠٠٧: ٢٤٥] .

ويتضح مما سبق إن الاستدخال هو الهدف الاوائلى الأول تجاه الموضوع مما ينتج عنه التوحد وهو اكثر العلاقات أوائلية مع الموضوع، ومن ثم فأن أى نمط لاحق في العلاقة مع الموضوع أو الهدف يمكن إن ينكص أمام

الصعوبات إلى الاستدخال والتوحد، فالصبى مثلاً عندما تعترض حبه لأمه صعوبات يتوحد معها فيصبح أنثويًا، كما إن هناك أيضًا التوحد مع المحبوب كتوحد الابن مع الام التي لا تريده [سامية القطان، ١٩٨٠: ٢٢٠].

ويلخص [ريتشارد . م . سوين، ١٩٧٩: ٥٥٣ – ٥٥٤] ما سبق في إن مدرسة التحليل النفسي قد أشارت إلى إن مشكلات العلاقات الجنسية السوية تحدث حينما يكون الفرد قد عجز عن حل ما واجهه في حياته المبكرة – وخاصة في المرحلة الأوديبية – من أنواع الصراع المرتبط بمشاعره الجنسية نحو أمه، وبنضاله ضد والدة، وبخوفه من الخصاء، ومن ثم يمكن إن نفهم إن مضطربي الهوية الجنسية راجع إلى ما يلي:

- لأنه فشل في تقمص والدة والتوحد معه وبالتالي مع الدور المذكر.
- لأنه أحس بعجزه عن التنافس مع والده، ولأنه يحاول أيضًا إن يكتسب القوة عن طريق الامتصاص الرمزي للقوة وهو ما قد يدفعه للاتصال الجنسي بشخص قوى من بين الذكور.
- لأنه تمت لديه الاستجابات من نوع الصراع بين الإقدام والإحجام تجاه النساء على أساس من مخاوفه المبكرة من الخصاء لو أنه أقترب من أمه.
- ويضيف [أحمد عزت راجح، ١٩٦٤: ٥١] إن التعلق الشديد بالأم قد يدفع المفحوص إلى الامتناع عن الزواج أو يصيبه بالعجز الجنسي إن تزوج أو يميل به إلى التخنث واللواطية. وهو ما يهدد به المفحوص بالفعل في حال عدم إتمامه لإجراءات عملية التحول الجنسي بغية الارتباط بمن أحبه.

الغرائز الجزئية:

أ ـ السادية والمازوخية:

في علم النفس لا تتحدد الذكورة أو الأنوثة بالرجوع إلى الأساس التشريحي (وجود قضيب أو مهبل) بل تتحدد بتغلب السادية فتكون الذكورة، أو تغلب المازوخية فتكون الأنوثة [سامية القطان، ١٩٨٠: ١٥٣].

وهو ما تم تبينه بالفعل من خلال اختبار MMPI حيث حصل المفحوص على (٤٥) درجة تائية (منخفض) على مقياس التصحيح (ك) وهى ما تشير إلى إن المفحوص لديه نزعات مازوخية للكشف عن الذات، بينما كانت استجابته على اختبار H.T.P في إجابته عن السؤال (خ ١١) بأن الشخص من الجنس المخالف (الانثى) صحتها تعبانه وبتعاني علشان الضغوط الاجتماعية. أما عن استجابة المفحوص على بطاقات T.A.T فكانت كما يلي: في البطاقة (BM٣): " شباب بيضايقوها ويتهكموا عليها بألفاظ نابية وجارحة " . وفي البطاقة (MF١٣): " الولد هنا متضايق وحزين علشان تعرضه للاغتصاب " وهو ما حدث بالفعل معه وهو ما تم تبينه من المقابلة بأنه تعرض للاغتصاب من ثلاث زملاء له دون إن يصرخ أو يطلب الاستغاثة من الآخرين، كما تعرض للضرب المبرح من احد الشيوخ عندما علم بنيه المفحوص في رغبته بالتحول لانثى.

وتبعًا للفكر الفرويدى فإن المازوخية وظيفة أولية تدلل على وجود نزعة تدميرية للذات، وحيث تظهر المازوخية عند الرجل يعتبرة أنثويًا بشكل أساسى، ومن ثم فقد أعتبر فرويد المازوخية على أنها سادية منقلبة ضد الذات، فكدر المازوخى هو بالحرى كدر يتطلبه لإشباع حاجته اللاشعورية إلى العقوبة وعن طريق التوحد اللاشعوري مع " الرفيق" السادى فإن المازوخى يشبع حفزاته

السادية الخاصة به.

وعن طريق هذه الصورة من "الجنون الذي يعيشه اثنان" يكون بوسع المازوخى إن يبقى على وهم القدرة المطلقة فإن الاستفزاز الذي يمارسه – بشكل لاشعوري – المازوخى يستخدم للتحكم في المعتدى ومن ثم يعين المازوخى على إن يبقى على وهمه من القدرة المطلقة . والفشل غير المستثار يمكن إن يكون غير مقبول لأنه يمثل إهانة نرجسيه. وبالإضافة لما سبق فإنه يوجد ما يسمى بالمازوخية الأنثوية Feminine Masochism وهى شكل من أشكال المازوخية عند الذكور تنتج عن توحد لاشعوري مع امرأة تعانى الإذلال، ومن ثم فإن التخييلات المازوخية لمثل هؤلاء الذكور تضعهم بشكل متميز في موقف أنثوي مما يعنى انخصائهم ومعاناتهم للجماع.

أما عن تقدير الذات والمازوخية Self - Esteem and Mosochism، فإن بعض المازوخيين يبدو إن ليس لديهم تقدير للذات، ويتهمون أنفسهم بكل أنواع عدم الكفاءة مما يمثل إنكارًا لاشعوريًا للقدرة المطلقة [سامية القطان، ١٩٨١: ٤٤– ٤٥].

ويتفق مع النتيجة السابقة العديد من الدراسات مثل: [محمد عبد المجيد، ٢٠٠٦؛ Bishop and Lone, 2000; Munch , 2000; Miach , et. al, 2000;]

ب – النظارية والاستعراضية:

ب / ١ – النظارية:

يرى غالبية علماء النفس إن النظارية هي استراق النظر أو اختلاسه لمشاهدة أشخاص أثناء النشاط الجنسي وهو ما بدا واضحًا في أغلب قصص التات وهو ما ظهر في استجابة المفحوص على البطاقة (٢٠): "تقرأ جوابات

حبيبها وتعرف ما بداخله " وعلى البطاقة (١): "يبص على حاجة معينة"، وفي البطاقة (١١) " عازوه زوج يعرفنى على الحياة "، أما البطاقة (BM ١٧): فأشار المفحوص للصورة وللرجل بأنه: " معجبة بالموز ده "، كما تبين في المقابلة إن المفحوص قد ذكر – في أكثر من مرة - أنه دائم النظر إلى صور الرجال والتطلع إليهم.

ومع ذلك لا تقف النظارية عند حدود الجنس فقط بل تشمل سلوكيات أخرى كثيرة مثل كشف أسرار الغير عن طريق استراق النظر . إذا فالنظارية لدى المفحوص ما هى إلا محاولة إن يضرب الآخر في العمق من خلال جوانب ضعفه وقوته بل والاستمتاع أيضًا بهتك سره دون إن يدرى وهو بذلك كأنه يبحث عن نفسه خارجًا عن ذاته . وهكذا يتضح لنا إن المفحوص من خلال النظارية لا يستطيع إن يعيش إلا بمقتضى تلك الحركة المستمرة التي ينتقل فيها من الواقعي إلى الممكن ومن الممكن إلى اللاواقعي ومن المحتمل إلى المحال لذا فهو دائم الصراع [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨ " ٩٢ – ٩٣].

وبالإضافة لما سبق فإن النظارية وكما تشير [سامية القطان، ١٩٨١: ٥٨] عادة ما تظهر كزوج من نقيضين كمجموعة من غريزتين تشكلان معًا زوجًا وهما النظارية والاستعراضية Ecophlilia and Exhibilienism، وقد كشف التحليل النفسي للمرضى (المنحرفين) النظاريين عن أنهم أثناء مشاهدتهم يتوحدون على نحو لا شعوري مع الموضوع الذي يشاهدونه، ومن ثم فإنهم يعيشون استعراضيًا على المستوى اللاشعوري . وعليه فإن نظاريتهم إنما تمثل إنكارًا للرغبة الأصلية الاستعراضية، وتجيب على المتطلبات اللاشعورية للأنا الأعلى.

ومن ثم فإن المنحرفون النظاريون والاستعراضيون لا يهتمون بإشباع

رغباتهم إلا عندما يكون هذا الإشباع ممنوعًا، بحيث تلقى النزعات العدوانية شأنها شأن النزعات الجنسية الإشباع .

ومن هنا فإن النظارية شأنها من حيث الوظيفة شأن مشتقات أعضاء الحس الاخرى يمكن إن يمثل إشباعا أو أفراغًا للطاقات الليبيدية النرجسية والموضوعياتية وللطقات العدوانية.

وهو ما أكده أيضًا [اوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٦٣١] بقوله: إن الاهتمام بالمشهد الأولى أو ما يطلق عليه البعض النظارية إنما هي مشاهد حققت القلق لأصحابها أي إن النظاريون مثبتين على خبرات كانت قد أثارت عندهم قلق الخصاء، وهما أما مشاهد جنسيه بدائية أو رؤية أعضاء الراشدين التناسلية . ومن ثم فإن التخييلات الجنسية لدى المفحوص ما هي إلا تخييلات مازوخية تنطوي على اغتصابه وتدميره ومن هنا تم التأكيد على إن المشهد الجنسي يلعب دورًا أساسية في أغلب التخييلات لدى المفحوص.

ب / ٢ – الاستعراضية:

تبين من نتائج اختبار H.T.P وجود الطابع الاستعراضي الناتج عن الإحساس بالدونية وضعف الأنا الأعلى، وهو ما ظهر واضحًا أيضًا في بطاقات T.A.T وخاصة البطاقة (MF١٣) حيث ذكر المفحوص: "بنت بتتزين وتهتم بجمالها وأناقتها وشياكتها (مزة) فعلاً".

ويتضح مما سبق إن الاستعراضية ما هي إلا دافع قهري بأن يجعل الفرد من نفسه مركزًا ثابتًا للانتباه وحب الظهور والتي تحقق للإنسان المنحرف متعة رئيسية تحل محل غرائز أساسية، ومن ثم فإن الاستعراضية لدى المفحوص تشمل جوانب عديدة تتمثل في الإثارة وجذب الانتباه وتأكيد الذات والمخاطرة والاندفاع والإحساس بالقوة والسيطرة والقدرة على التحكم في

الموضوعات ووهم القدرة المطلقة.

وهو ما يؤدى بدورة إلى إن يصبح الاستعراضي لديه مظهرًا عصابيًا، بالإضافة أيضًا إلى كونه وسيلة دفاعية يلجأ إليها المفحوص ليلفت أنظار الآخرين إليه ويجبرهم على إن يشاهدوه لينتزع منهم الاعتراف بأنه ذو قيمة جمالية كالبنات – وهو ما يشير إليه المفحوص بالفعل على أنه موزة حلوة – ومن ثم فإن الشخص الاستعراضي غالبًا ما يتسم سلوكه بالعنف تجاه ذاته – وهو ما تم تبينه في المقابلة من خلال إقدامه على الانتحار بتناول أقراص منع الحمل – وهو ما أتضح أيضًا على اختبار MMPI وخاصة على مقياس الانحراف السيكوباتى (ب د) بحصوله على (٨٦) درجة تائية (ملحوظ) كتعويض عن خيبة أمل أو صدمة اجتماعية أو فقدان الشعور بالأمن وهو ما يعانى منه المفحوص بالفعل [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٢].

ومن هنا فإن التحليل النفسي للمنحرفين الاستعراضيين قد كشف عن أنهم أثناء تعرضهم للمشاهدة يتوحدون لاشعوريا مع الشخص الذي يقوم بمشاهدتهم (الناظر)، ومن ثم فان بهذه الطريقة يعيشون إشباعًا نظاريًا ممنوعًا، وعليه فإن استعراضيتهم إنما تمثل إنكارًا للرغبة النظارية الأصلية كما تجيب أيضًا على متطلبات الأنا اللاشعورية وعلى الأنا الأعلى لديهم. ولذلك فإن الاستعراضيون والنظاريون لا يهتمون عادة بإشباع رغباتهم إلا عندما يكون مثل هذا الإشباع ممنوعًا، بحيث إن النزعات العدوانية تصبح شأنها شأن النزعات الجنسية يمكن إن تلقى الإشباع [سامية القطان، ١٩٨١: ٦٤] .

طبيعة التخييل:

كأن تخييلاً مرضيًا فالتخييل المرضى يتحدد من خلال الابتعاد عن الواقع، إلا أنه كذلك يتحدد من خلال عدم وجود فرصة ملائمة للتخلص منه مع

عدم سهولة العودة للواقع بعد فترة من التخييل [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٣]

وقد اعتبر فرويد هذه العملية النفسية [عملية التخييل] بوصفها محاولة للحصول على تحقيق لرغبة مشبعة، وذلك من خلال خلق موقف مشبع متخيل يمثل الرغبة المشبعة (وعادة على نحو خفي). ومن الناحية البنائية يمكننا إن نعتبر هذه العملية التي تتضمنه المعرفة بين ما هو واقعي وما هو غير واقعي كوظيفة من وظائف الأنا ولذا فإنها تبتعث نوعًا من التكتيك بواسطته يتحاشى الأنا مؤقتًا اللالذة، أو خيبة الأمل وذلك بتجاهل الواقع . ومن هنا فإن عملية التخييل تمثل صيغة من التسوية بين الرغبات الغريزية ومتطلبات الأنا الأعلى عامة، وبذلك تقوم بعملية دفاعية مثل الحلم والعرض [نيفين زيور، ٢٠١٣: ٤٢].

وبناءًا على ما سبق فإن التخييل وكما يقول " دانييل لاجاش ": إنما هو بعد إحساس في حياة الإنسان فهناك أسباب تجعلنا نتبين إن الحياة الواقعية للإنسان يتخللها ويشكلها التخييل وهو ما قد عبر عنه "شكسبير" في مسرحيته "العاصفة" بقوله: "إننا مشكلون بمثل ما تتشكل به الأحلام" بل يذهب الشاعر الأسباني La Barca فيسمى مسرحيته "الحياة حلم"، وهو ما يعنى إن التخييل مكون أساسي في حياة الإنسان طفلاً كان أو راشدًا، سليمًا كان أو مريضًا، مستيقظًا كان أو حالمًا أثناء نومه [المرجع السابق، ٢٠١٣: ٩].

وهو ما قد تم تبينه فعليًا في المقابلة والتي أظهرت إن هناك تكرارًا للتخيلات الجنسية وضعف الذات وضعف القدرة على اختبار الواقع، وهو ما ظهر أيضًا في استجابة المفحوص على اختبار H.T.P من تظليل الشعر تظليلاً ثقيلاً وهو ما يتضمن قلقًا سواء على مستوى التفكير والتخييل حيث يؤكد رسم

الشعر دائمًا في رسم الراشدين الطفليين أو النكوصيين كتعبير عن الانشغال الجنسي، أما اختبار T.A.T فقد عكست بعض القصص أيضًا العديد من المضامين الخاصة بالتخييلات الجنسية لدى المفحوص مثل: [أخذني في حضنه أوى وحسيت بالحب أوى في حضنه وبكده أنقدني من الوقوع في الخطر (بطاقة: ١١) – هى حاسة بالندم وبالخوف من الخطيئة (بطاقة: ١٣ MF) – لحظة سقوط المطر بتتجلى الأفكار (بطاقة: ٢٠) – واقف بيفكر في أمور شاغلاه وهو في حالة انهيار ووقع وفي حد ماسكة بيفوقه (بطاقة: ١٨ BM) وهو ما يعكس الشعور بالذنب والإحساس بالندم نتيجة هذه التخييلات الجنسية. أما استجابة المفحوص على (البطاقة: ١٥) فكانت كما يلي: " تتمنى البنت إن تحقق أحلامها وتشرد بالخيال والفكر في المواضيع دي" . وهى دلالة تعكس استغراق المفحوص في التخييلات بهدف الإشباع الهلوسي للرغبات والاحتياجات غير المشبعة.

وهو ما أكده فرويد في مقالة له بعنوان: "الكتاب المبدعين وأحلام اليقظة" والمنشور عام ١٩٠٨ بقوله: إن القوى الدافعة للتخييلات إنما هي الرغبات غير المشبعة، و إن كل تخييل إنما هو إشباع لرغبة وتعديل لواقع غير مشبع [نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٩].

وهو ما عبرت عنه استجابة المفحوص على اختبار H.T.P من رسمه سقف كبير نسبيًا وهو ما يشير إلى سعى المفحوص للإشباع في التخييل [لويس مليكة، ٢٠٠٠: ٣٤٧] .

وخاصة إن التخييلات عادة ما تمكن الذكريات المكبوتة من إن تصبح شعورية في شكل محرف وفي التخييل المصاحب للإشباع فإن موضوع الجنس يرتفع إلى درجة من الكمال تفوق ما هو واقعي [نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٦] .

أما عن علاقة التخييلات بالواقع المحبط لدى المفحوص فقد اتضحت على استجابة على اختبار MMPI فكانت نتائجه على مقياس الفصام (س ك)= ٦٨ درجة تائية (معتدل) وهو ما يشير إلى إن المفحوص يفكر بطريقة تختلف عن الآخرين، كما ينزع إلى تجنب الواقع من خلال الأخيلة وأحلام اليقظة وهو ما أكدته أيضًا نتائجه على اختبار الرورشاخ حيث أعطى المفحوص (٣) استجابات مألوفة وهو عدد قليل أقل من (٨) وهو ما يشير إلى عدم اكتراث المفحوص بالمألوف أو العجز عن رؤيته وهو ما يعد مؤشرًا على ضعف الارتباط بالواقع.

وهو ما أكده فرويد في مقالة له بعنوان "فقدان الواقع في العصاب والذهان" يقول فرويد: إن العصاب يستمد المادة التي يشيد بها رغباته الجديدة من عالم التخييل، وعادة ما تجد هذه العادة عبر طريق النكوص الممتد نحو ماضي واقعي اكثر إشباعًا، وبينما العالم الداخلي في الذهان يمثل مكان الواقع، فإننا في العصاب وعلى العكس من ذلك نجد هذا العالم الداخلي لصيقًا بجزء من الواقع ذي معنى رمزي. ومن هنا فإن كلا من الواقع والتخييل يلعب إن دوريهما في تكوين العصاب فإذا كان الواقع وثيق الصلة بأحلام اليقظة المرغوبة فإن العصابى يفر منه وعلى العكس من ذلك فإن الفرد يستغرق في تخييلات أحلام اليقظة عندما لا يرى خطرًا من إن يتحقق [نيفين زيور، ٢٠١٣: ٢٦].

ويعكس ما سبق بل ويؤكده أيضًا استجابة المفحوص على البطاقة (٩) كما يلي: [البنت دى كانت دايمًا تصطدم بالواقع المؤلم وتصحي من الحلم وتتمنى العودة للمكان المسحور لتلتقي بمن تحبه (فتى أحلامها) ويصبح الحلم واقع، والواقع حقيقة] . وهو ما يشير إلى الاضطراب والخلط بين الواقع (الحقيقة) وبين التخييلات ومحاوله الهروب والفكاك من هذا الواقع المؤلم

والمحبط بل والمهدد وذلك من خلال توهم القدرة المطلقة والحلول السحرية كمحاولة من جانب المفحوص للتكيف معه.

وهو ما أكده فرويد أيضًا في عام ١٩٣٠ في إن التخييل إنما ما هو إلا مساعدة الشخص كي لا يعتمد على العالم الخارجي في البحث عن الإشباع وإنما عليه إن يعتمد في ذلك على العمليات النفسية، فوظيفة التخييل تقوم على مساعدة المرء لكي يكون مستقلاً عن العالم الخارجي، وذلك بالبحث عن الإشباع، بواسطة العمليات النفسية الداخلية وهذا من شأنه إن يعطى الأنا فسحة من الوقت كي يغير من الظروف الخارجية حتى يحصل على إفراغ غريزي لا تسمح به ظروف الواقع الخارجي وهو ما يعدل من هذا الواقع بل ويصحح مساره في مستوى التخييل [نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٦].

وبالإضافة لما سبق فقد عكست المقابلة أيضًا خوف وقلق المفحوص من المستقبل أو من الاصطدام به حيث طرح المفحوص في المقابلة العديد من الأسئلة التي تعكس مثل هذه المخاوف ومنها على سبيل المثال: [هل سيتقبله المجتمع كأنثى بعد أجراءة العملية الجراحية للتحول لأنثى؟ هل سيتزوج من فتى أحلامه ؟ هل ستتقبله أسره فتى أحلامه أم لا ؟ هل سينجب ؟] وهو ما يعكس قلقه البالغ وخشيته من المستقبل ومن المجهول الذي ينتظره . وفي هذا يشير (عدنان حب الله، ١٩٨٩: ٨٢٠٨١] إن تخييلات الخصاء تأخذ صورًا متعددة في حياة الراشد الواقعية والخيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض وبما إن الأب هو منفذ الخصاء فقد يتلبس صورًا مقنعه ومختلفة أو مستقاة من الأساطير أو من المخاوف الطفلية المتداولة من الحيوانات.

ويتضح ما سبق إن التخييلات لدى المفحوص تنقسم إلى جزءين إحداهما شعوري واضح ظاهر للشخص – (كالخوف من المستقبل ومن المجهول) –

والنوع الآخر لاشعوري وعلى هذا فإن التخييل لدى المفحوص ما هو إلا نتاج صراع، ويمثل تسويه بين هذين النوعين الشعوري الواضح واللاشعوري. [نيفين زيور، ١٤:٢٠١٣]

إدراك الواقع وطبيعته المضطربة:

فقد تبين من نتائج المقابلة إن المفحوص ينظر للعالم بطريقه ذاتيه وشخصية بعيدة عن الواقع وهو ما ظهر في الاستجابات المتكررة والخاصة بالتمركز حول الذات فهي تشير إلى البعد عن الواقع حيث إن الإغراق في الذاتية يعكس البعد عن الموضوعية وعن إدراك الواقع وضعف الارتباط به ومحاوله السيطرة عليه بالاستغراق في التخييلات وأحلام اليقظة ليتمكن من السيطرة على عجزة وخوفه وقلقه من البيئة المحيطه به والتي تتسم بالخطر – [حيث ذكر المفحوص إن أشقائه طردوه ونبذوة بعد وفاه الأب وبعد علمهم برغبته في التحول لأنثى، بالإضافة لتعرضه لاعتداء جنسي من زملائه في المدرسة وعدم استكمال تعليمه الثانوي، وتعرضه للضرب المبرح من احد الشيوخ لما علم منه رغبته في التحول لأنثى] – وعدم الاستقرار ومن ثم محاوله المفحوص الهروب والانسحاب من هذا الواقع المؤلم والمحبط بالانتحار – [حيث أقدم المفحوص بالفعل على الانتحار بتناوله حبوب منع الحمل] – وبالعزلة تارة وبالتخييلات تارة أخرى.

كما إن استعمال ميكانيزم الإسقاط ورؤية العالم من خلال الذات وهو ما أتضح في بعد المفحوص عن الاستجابات الشائعة في بطاقات T.A.T، بالإضافة إلى توحد المفحوص مع أبطال البطاقات مع الجنس المخالف مما يؤكد طغي إن الذات على حساب إدراك الواقع بشكل سليم وهو ما أدى إلى تحريف هذا الواقع من خلال تركيزه على بعض التفاصيل دون البعض الآخر [سامي

محمود على، ٩٥:١٩٧٠].

ومن هنا رأى " فرويد" إن للواقع النفسي Psychic Reality أثرًا أعظم وأقوى في المرض النفسي عن ذلك الواقع الموضوعي. وإن الحديث عن قوى المجهلة يقوده إلى التساؤل حول "الإدراك" perception، و إن هناك أسباب تجعلنا نتبين إن الحياة الواقعية " الموضوعية" تحمل التباسًا في المعنى: إذ يقول "دانييل لاجاش" في مقال له بعنوان: التخييل والواقع والحقيقة: " إن ما ندركه من البيئة ليس ما ينصاع لرغباتنا بقدر ما هو ذاك الذي يمتنع عليها، فالإدراك ليس جزئيًا فحسب، وإنما هو متحيز أيضًا من حيث أنه يصوغ الواقع على أنه تضاد – الرغبة . ومن ثم أعتبر " فرويد" إن للواقع النفسي أهميه تفوق أهميه الأحداث الواقعية الموضوعية في حالة الأعصبة: فالعصابى يتعامل مع واقعه النفسي بالجدية نفسها التي يتعامل بها الأسوياء مع الواقعية الموضوعية . "وكأن شكسبير " قد أصاب الحقيقة حينما عبر عن هذه الفكرة على لسان " ماكبث " في مسرحيته الشهيرة التي تحمل اسم البطل ماكبث: " من إن مخاوفي الحالية لهى أقل شدة من التخييلات المرعبة" . وهذا ما سمح "الفيدرمان" أيضًا بأن يقرر: "إن المتخيل هو الذي يسمح لنا بسد الفراغات وملء الفجوات وتخطى الجسور، وتحويل التاريخ غير المستمر (المتقطع) إلى حكاية متماسكة في تسلسل، إلا إن الروح هي التي تشيد هذا التماسك" [نيفين زيور، ٢٠٠٢: ١٠٦ – ١٠٧].

وهو ما ظهر واضحًا على استجابات المفحوص على بطاقات الرورشاخ حيث أعطى المفحوص (٣) استجابات مألوفة وهو عدد قليل أقل من (٨) وهو ما يشير إلى عدم اكتراث المفحوص بالمألوف أو العجز عن رؤيته وهو يعد مؤشرًا على ضعف الارتباط بالواقع لكونه مؤلم ومحبط وغير مشجع. أما عن وجود عدد

استجابات (٢ ش ل) فهي تشير إلى انهيار في اختبار واقع العلاقات الانفعالية لديه. وهو ما ظهر واضحًا وجليًا أيضًا في استجاباته على بطاقات T.A.T من معاناته من الواقع المؤلم والمهدد مثل استجابته على البطاقات رقم [(١٩): البنت دى كانت بتصطدم بالواقع المؤلم وتصحي من الحلم وتتمنى العودة للمكان المسحور لتلتقي بمن تحبه – فتى أحلامها – ويصبح الحلم واقع والواقع حقيقة] وهو ما يشير أيضًا إلى الاضطراب والخلط بين (الواقع) أو الحقيقة وبين التخييلات ومحاوله الهرب والفكاك من هذا الواقع المؤلم والمحبط من خلال توهم القدرة المطلقة والحلول السحرية كمحاوله للتكيف من جانب المفحوص معه، وهو ما جعل المفحوص ينتظر حدوث معجزه أو مساعدة من السماء كما ورد في البطاقة (١٤): [محتاجة مساعدة من السماء].

وهو ما يشير إلى وجود أعراض ذهانية لدى المفحوص – حيث حصل على اختبار إيزنك على (٩) درجات على مقياس الذهانية – بوصفها سمه كامنة في الشخصية و إن المفحوص لديه قابليه أو استعداد لتطوير شذوذ نفسي إلى حد يعجز الشخص عن مواجهته نفسيًا على أى نحو أو حين تقوى الدوافع الغريزية بحيث لا يستطيع المرء السيطرة عليها فيصبح صدامها من الواقع أمرًا محتومًا ففي كلتا الحالتين يحدث نكوص في التنظيم الليبيدى من مرحله العلاقات بالموضوع إلى مرحله النرجسية ويتم عن طريق هذا النكوص إنكار الواقع إنكارًا متفاوت المدى يكون مصحوبًا في الآن ذاته بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع، وكما يرى [مصطفي زيو] في الذهان أنه: " تعطيل في القدرة على إدراك الواقع وتزييف على المدركات، واضطراب في المنطق وفساد في الحكم على الواقع " ويضيف أيضًا: " وفي حالات أخرى وخاصة في الأمراض العقلية المستفحلة، نجد جانب الرغبات مسيطر فيصبح

الواقع صورة مطابقة لها، كأن تسمع امرأة مريضه بالفصام أصواتًا هلوسية تدور حول عبارات الغزل وتنسبها إلى بعض الناس ويظل المريض في هذه الحالات على قدر من الاتصال بمن يحيطون به على الرغم مما أصاب الواقع من تحريف.

[سامي محمود على، ١٩٧٠: ٩٥]

إذًا فنقص كفاءة إدراك الأفراد للواقع وللحكم عليه، بالإضافة إلى ضعف سيطرة الفرد على دوافعه وتطويعها لمقتضيات الواقع بحيث تسيطر هذه الدوافع على سلوك الفرد غير متوافق في منزله أو في مدرسته – وهو ما يعانى منه المفحوص بالفعل حيث أصبح يعيش وحيدًا بمفردة بعد إن طردة أشقائه، كما انسحب من مدرسته ولم يستكمل تعليمه الثانوي بسبب تعرضه للاعتداء الجنسي من زملائه – وذلك لأن التوافق يحتاج إلى قدرة سليمة في الحكم على الواقع وضبط الدوافع وتطويعها وفقًا لمقتضيات هذا الواقع.

[فرج طه، ١٩٨٠: ٢٥٠ – ٢٥١] .

وهو ما أكدته استجابات المفحوص على مقياس الفصام (س ك) في مقياس MMPI على (٦٨) درجه تائيه (معتدل) وهو ما يشير إلى إن المفحوص يفكر بطريقه تختلف عن الآخرين، كما ينزع أيضًا إلى تجنب الواقع من خلال الأخيلة وأحلام اليقظة. وهو ما أكدته استجابات أيضًا على اختبار الرورشاخ حيث كانت نسبه شكل ردى أعلى من (٥٠%) وهو ما يؤكد ما سبق في إن المفحوص يفتقر للتلقائية الانفعالية والانكماش العصابي بالإضافة إلى إن ارتفاع نسب الاستجابات السالبة تشير أيضًا لوجود بعض التفكك في الارتباط بالواقع وهو ما أكدته أيضًا نسبه ح: مجموع (ل) فكانت ٥: ١ وهو ما يشير إلى إن المفحوص ينزع إلى الانتحاء الداخلي، أي الاعتماد على حياته الداخلية أكثر

من اعتماده على بيئته والمشاركة فيها . وهذا راجع لعدة عوامل منها وفاة الأب والمفحوص في سن (ثمان سنوات) ومن ثم فإن "جانين" يرى أحد العوامل الأساسية للصدمة يتمثل في اللحظة التي يجد فيها الفرد نفسه وجهًا لوجه أمام حدث (واقعي) يتطابق مع التخييل على سبيل المثال، حينما يجد الطفل نفسه وجهًا لوجه في موقف إغواء جنسي واقعي يتطابق في الواقع مع تخييله البدائي Fantosme originaire، أو حينما يعيش غياب شخص قريب، كموت الأب – وهو ما حدث بالفعل مع المفحوص – تحقيقًا لتخيلاته العدوانية اللاشعورية تجاه هذا الشخص.

وهذه المواجهات الأليمة – [بتعبير أندريه جرين] – فميًا بين الواقع والتخييلات فإن المكانية النفسية والمكانية الخارجية تتواصل إن على نحو يؤدى إلى إن يحقق دور الجهاز النفسي في احتواء العالم الداخلي، وهو ما يطلق عليه [جانين] انهيار المستوى الداخلي. وحينما تسود حاله من الانهيار المستوى الداخلي فإن الفرد يصبح غير قادر على اختبار الواقع الذي وصفه " فرويد" عام ١٩١٧ . وهكذا فإن حالات الانهيار النفسي تستثير حالات فقد إن الشعور بالواقع وتشير هذه الحالات إلى النكوص إلى تلك المراحل، التي لم يكن الأنا فيها إن يستطيع التحديد القاطع فيما بين العالم الخارجي وبين العالم الداخلي [نيفين زيور، ٢٠٠٢: ١٢٢ – ١٢٤] . ومن ثم معاناة المفحوص من وطأة التخييل، فالواقع النفسي يحل محل الواقع المادي لديه – ولأن الواقع النفسي لهو أشد وطأه من الواقع الموضوعي – ويحمل نتائج ماديه يمكن لمسها ورؤيتها من خلال عزوف المفحوص عن الواقع المادي بالهروب تارة وبالانسحاب تارة أخرى.

وهو ما يلخصه فرويد بقوله: إن الأنا يخرج إلى الوجود لأن حاجات

الكائن البشرى تتطلب العلاقات المناسبة إزاء عالم الواقع الموضوعي بمعنى إن الأنا يستطيع الأن يبين الاشياء التي توجد في العقل والاشياء التي توجد في العالم الخارجي بمعنى هل خبرة ما حقيقة ام زائفه عكس الهو الذي لا يميز إلا الواقع الذاتى للعقل . ومن هنا فإن الأنا يطيع مبدأ الواقع ويعمل وفق العمليات الثانوية، و إن غايه مبدأ الواقع هو الحيلوله له دون تفريغ التوتر حتى يتم اكتشاف الموضوع المناسب لإشباع الحاجه، ومن ثم فلا بد للانا للقيام بدورة بكفاءة من إن يسيطر على جميع الوظائف المعرفية والعقلية لأن هذه العمليات العقلية العليا توضع في خدمه العمليات الثانوية [ك. هول، ج. لندزي، ١٩٧١: ٥٤: ٥٥].

وهو ما يعنى إن الأنا هنا في حاله المفحوص غير كف وغير قادر على القيام بادواره كما ينبغي.

ـ طبيعة القلق لدى المفحوص:

تبين من نتائج اختبار الشخصية المتعدد الاوجة MMPI حصول المفحوص على (٦٠) درجه تائيه على مقياس السيكاثينيا (ب ت) وهو ما يعنى إن المفحوص دقيق بعامه في الوفاء بالتزاماته في مواعيدها وقد يقلق إذا عجز عن ذلك وهو ما لاحظه الباحث بالفعل من خلال المقابلة الكلينيكية مع المفحوص . أما عن استجابة المفحوص على اختبار H.T.P فتمثلت في رسمه للشعر وتظليله تظليل ثقيل وهو ما يتضمن قلقًا سواء على مستوى التفكير أو التخييل حيث يؤكد الشعر دائمًا في رسم الراشدين الطفليين أو النكوصيين كتعبير عن الانشغال الجنسي.

وفي هذا ينبهنا [دافيد شيهان، ١٩٨٨: ١٧ – ١٨] عن وجود نوعين من القلق أولهما: هو القلق خارجي المنشأ ويكون استجابة سويه للضغط من خارج

الفرد، أما الثاني فهو القلق داخلي المنشأ (من داخل الفرد) والذي توجد دلائل كثيرة توحى بأنه مرضى وهو ما يعانى منه المفحوص بالفعل.

ويضيف كل من [كلفن هول، ١٩٦٠: ١٠٣، أحمد عزت راجح، ١٩٦٤: ١٠٨، أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ٢٨] إن القلق العصابى (داخلي المنشأ) هو خوف مزمن من أشياء أو أشخاص أو مواقف لا تبرر الخوف منها بصورة طبيعيه أو لسبب واضح مع توافر أعراض نفسيه وجسميه شتى ثابتة ومتكررة إلى حد كبير . ولذا يسمى بالقلق الباثولوجي أي المرضى، كما يدعى القلق الهائم الطليق Free – Floating Anxiety، ويفضل "وولبي" إن يسميه القلق الشامل Pervasive، أى القلق الذي يتخلل جوانب كثيرة في حياه الفرد.

ومن هنا يرى [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٤٣] أنه في الصراع العصابى (بين الأنا والهي) ثمة حفر غريزية تسعى إلى الإفراغ في نضال ضد قلق مضاد (شعور إثم، اشمئزاز، خزي) فالحفزة تتجه نحو العالم، أما القوى المضادة فتتجه نحو الانسحاب من العالم، والحفزة يحكما فيما يبدو جوعها إلى الموضوعات . أما القوى المضادة فيحكمها فيما يبدو نضالاً لتجنب الموضوعات.

وهذا هو أحد أسباب القلق فهو بمثابة عقاب لا شعوري للذات نتيجة الأفعال الآثمة أو المحرمة سواء كانت على مستوى التفكير أو الفعل . وعلى الرغم من شموليه القلق للعديد من المواقف واتخاذه كثيرًا من المظاهر السلوكية، فإنه يتركز – أحيانًا – حول طائفة معينة من المواقف في مجالات محددة، كقلق الجنس والموت والقلق من البقاء وحيد أو معزولاً . حيث جاءت غالبية قصص T.A.T معبرة عن الخوف والقلق من البقاء وحيدًا ومعزولاً ومنبوذًا ومرفوضًا من قبل الآخرين، ومن المواقف المتخيلة التي تركت دون حل بالإضافة إلى التوقفات أو الحبسات أثناء سرد القصص وخاصة على البطاقات: [١٨ – BM – 13MF

3BM- 1]، بالإضافة إلى القلق من المستقبل فك إن واضحًا وصريحًا وهو ما ظهر في البطاقات [١ - ٤ – 19٧ – 14 – 10 – BM – 6BM]، كما ظهر قلق المفحوص من عدم قدرته على التأقلم مع هويته الجنسية الجديدة كأنثى (بعد إجراء العملية الجراحية) وخاصة على البطاقة (BM٣): " مش عارفه إزاي تقدر تتأقلم مع وضعها النفسي، مش مستأمنه على نفسها ومش مستأمنه حد على نفسها " وهو ما ظهر أيضًا في البطاقة (MF١٣) حول مدى تقبل المجتمع للمفحوص بعد تحوله لأنثى، بالإضافة إلى قلقه وخوفه من عدم قدرته على السيطرة على النزعات الغريزية الجنسية وهو ما ظهر في البطاقة (BM١٨).

وفي هذا يؤكد [محمود حمودة، ١٩٩١] إن القلق يحدث إذا واجه الفرد موقفًا يهدد حياته أو مستقبله ويعوق تلبيه حاجاته وهو ما يعانى منه المفحوص بالفعل وخاصة قلق المفحوص من المستقبل وهو ما يشير إليه [Roppaport , 1992] في إن المستقبل هو مصدر للقلق بصورة عامه حيث إن الجميع يواجهون شكوكًا ووعيًا غير كامل بأن حياتهم سوف تنتهي عند نقطه غير محددة، و إن الأفراد المشغولين بحياتهم في المستقبل يرجع في أساسه من الناحية النفسية إلى الماضي. ومن ثم يشير كل من [طلعت منصور، ١٩٩٥: ٤١٠، عاشور محمد، ٢٠٠١] إلى إن القلق من المستقبل يؤثر على كل من الجسم والنفس معًا وخاصة عندما يستشعر المفحوص (أو الشخص) إحباطًا وقلقًا على ذاته وعلى مستقبله ووجوده .

طبيعة عمليات التفكير واضطراب الخلق النرجسي لدى المفحوص:

تبين من نتائج المقابلة واختبار T.A.T إن هناك اضطراب واضح في عمليات التفكير لدى المفحوص نتيجة معاناته من واقع مؤلم ومحبط وهو ما

دفعه إلى المزيد من التخييلات والى المزيد أيضًا من التفكير الغير واقعي أو التفكير السحري أو الغيبي (الميتافيزيقى) وهو ما ظهر بوضوح في استجاباته على اختبار T.A.T ومنها على سبيل المثال استجاباته على البطاقات التالية: [البطاقة (١٩): تتمنى العودة للمكان المسحور لتلتقي بمن تحبه – فتى أحلامها – ويصبح الحلم واقع والواقع حقيقة، البطاقة (١٤): انتظار معجزة أو مساعده من السماء، البطاقة (١١): لحظه سقوط المطر بتنجلى الأفكار] ويتضح من استجابات المفحوص السابقة بأنها ما هي إلا محاوله للهروب والفكاك من الواقع المحبط والمؤلم من خلال توهم القدرة المطلقة والحلول السحرية كمحاوله للتكيف من جانب المفحوص مع واقعه.

وكما يبدو واضحًا إن الاضطراب البالغ في عمليات الفرد الفكرية يعتبر من أهم خصائص الذهان فالأنا الذهاني لا يكون قد حقق قدرًا كافيًا من النضج يمكنه من قيامه بوظائفه بمستوى عال من الكفاءة تلك الوظائف التي يجملها [دانييال لاجاش، ١٩٥٧: ٦٣] حيث يقول: ونشاط الأنا شعوري ويتمثل في الإدراك الحسي الخارجي والعمليات العقلية والميكانيزمات الدفاعية الشعورية واللاشعورية حيث يخضع تركيب الأنا لمبدأ الواقع [التفكير الموضوعي] وهو ما يجعل الأنا دون الهي تختص بالدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة وحل الصراع بين الشخص والواقع أو بين حاجاته المتعارضة، وهكذا يتبين لنا وكما يرى [فرج طه، ١٩٨٠: ٢٥٥: ٢٥٦] إن اضطراب عمليات التفكير تكون أوضح وأهم حصيلة لاضطراب وظائف الأنا نتيجة ضعفه وقصور نموه واشتطاط الدوافع التي تتجاذبه هذا الضعف وذاك القصور والاشتطاط والذي يبدو أوضح ما يكون في حالات الذهان. ومن هنا يرى [أحمد فائق، ٢٠٠١: ٤٢١] إن التفكير الميتافيزيقى إنما يصدر عن مركزيه ذاتيه ونرجسيه فجه ولذا

فإن التفكير الميتافيزيقى يلعب دورًا هامًا في التغلب على تهديد نرجسيه الفرد أو المجتمع نرجسيه هددها انهيار دعائمها السابقة وفشل ميكانيزماتها القديمة وهو ما يعنى إن التفكير الميتافيزيقى هو فكر نابع من مركزيه ذاتيه تعكس نرجسيه صريحة ولهذا يلجأ المفحوص عاده لهذا التفكير لأنه يخدم تخفيف الألم النرجسي عن طريق وهم التغلب على مصادر هذا الالم حيث أنه فكر لا يدعمه واقع فيزيقي ثابت بل تدعمه صراعات نفسيه داخليه ذات طابع وهمي تخييلي ولهذا السبب يحتاج الفكر المتيافيزيقى لمصادر من خارجه لتدعمه حتى لا يتهافت أمام الواقع، كما يرتبط الفكر الميتافيزيقى – إذا كان فرديًا – بظواهر نفسيه معينه أهمها الشعور بالعزلة والتأرجح بين الثقة المفرطة والشك القوى في القدرة على الحكم على الأمور وعدم استقرار العلاقات مع الآخرين.

وهذا راجع إلى وكما يرى [مصطفي زيور، ١٩٦٣: ١٥] إن علاقة المفحوص بالأم هي علاقة اعتماد طفلي تمامًا، أنها موضوع الحب والحنان والعطاء الدائم المتدفق، وهذا ما يتسم به المفحوص فهو يأخذ ولا يعطى فهو ما يزال طفلاً نرجسيًا متمركزًا حول ذاته ولذاته فهو لا قدره له على المبعدة ولا على تقدير ذاته دون الحضور الفعلي للموضوع، إن على الموضوع إن يكون معينا نرجسيًا لا ينضب . فأم المفحوص كمعين نرجسي ليست موضوع بقدر ما هي امتداد لذاته وأداة لتحقيق رغباته البدائية التي لا تروى ولا تشبع وإذا اختفي الموضوع فإنه يشعر بالموقف وكأنه خسر جزء من نفسه، وهو في بحثه عن الموضوعات البديلة نلمح الصورة الأساسية وهى الأم وبالتالي تكون موضوعاته الأخرى من جنس موضوعات بديله زائفة لا ترى . وهو ما أكده كل من [Otway and Vigndes , 2006] في إن النرجسية غير التكيفية أسلوب شخصية يتم تعزيزه من خلال التفاعلات المضطربة مع الوالدين، إما كاستجابة

لنقص الانتباه من جانب الوالدين أو لإعجاب الوالدين المفرط . ومن ثم وكما يشير كل من:

[Hartmonn k 1964 , Donneilan et. Al , 2005] فإن الشحنات الليبيدية لدى المفحوص النرجسي تتجه فقط للذات العظيمة وليس الناضجة، وذلك لأن الذات الناضجة غير موجودة في الأصل في العالم الداخلي للشخصية النرجسية، كما إن الاستمرار في طلب المحاولات غير المجدية المبذولة من قبل النرجسيين لإشباع عظمتهم بإمدادات خارجية جديدة تسبب بشكل مباشر مشاكل نرجسية وضعف تقدير الذات وهو ما يؤدي بدوره إلى مزيد من الاضطراب في طبيعة العمليات الفكرية لدى المفحوص.

السمات الهستيرية لدى المفحوص:

أظهرت نتائج المقابلة الإكلينيكية واختبارات T.A.T، والرورشاخ، MMPI العديد من السمات الهستيرية لدى المفحوص، ففي اختبار الرورشاخ أنتج المفحوص استجابات لون- عددهم (٢) أكثر من استجابات الحركة البشرية – عددها (صفر)- وهو ما يميز الهستيريين والذي يغلب إن يكون تفكيرهم مجرد تكرارًا أكثر من إن يكون ابتكارًا، وهو ينزع إلى إقامة علاقات انفعالية سطحية مع كثيرين بدلاً من إقامة علاقات قوية. كما كان هناك أيضًا تأكيد نسبي من جانب المفحوص على المحتوي الحيواني- عددهم (٤)- وهو ما يعني أو يؤكد على وجود اعتمادية زائدة على ميكانيزم الكبت. وهو ما أكدته أيضًا استجابات المفحوص على البطاقات (٢، ٦، ٨، ١٠) والتي جاءت كما يلي: [حاسة بإحساس غريب كل شوية ما بتصعب الصورة، هي دي نفس الرسمة ولا إيه؟! –دي صعبة وشكلها غريب ومش مكونة حاجة]، وهي ما تعد دلالة ومؤشر قوي- كما أشرنا سابقًا- على وجود ميكانيزم الكبت وهو ما يميز الهستيريين على اختبار الرورشاخ.

وهو ما أكدته كل من [نيفين زيور، ٢٠٠٦: ٥٢؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٦٨] على إن الكبت بالمعنى الدقيق هو الميكانيزم الرئيسي في الهستيريا (معاملة الجنسية وكأنها غير موجودة)، وما دام المكبوت يظل فعالاً؛ فتكون هناك ضرورة لتواصل الكبت، أي إنفاق الطاقة ونضوبها، ومن هنا يكون الشعور بالتعب وبالدونية، وضمانًا لعدم انبعاث المكبوت يظهر التجنب (فوبيات) أو اتجاهات مضادة "تكوينات مضادة" وما إلى ذلك.

ومن ثم فإن الرغبات وكما يشير [محمد شعلان، ١٩٧٩: ٨٥] في حالات الهستيريا عادة ما تكون قريبة من السطح وشيكة الخروج إلى العلانية ولكنها تتوقف عند آخر لحظة بواسطة الكبت الذي يقوم هنا بتحقيق للرغبة المضادة في صورة الخصاء الذاتي الذي يعبر عن عدوانية سلبية تجاه الآخر.

وبالإضافة لما سبق فإن [روي شيفر، ٢٠١٢: ٢٧٧] يرى إن شخصيات الراشدين شديدة الكبت عادة ما تتميز بمظهر طفولي، وإن خبراتهم الانفعالية مثلاً تميل إلى إن تظل منتشرة نسبيًا ويميل سلوكها إلى إن يكون قهريًا وقلقها له نوعية فوبياوية أو مخيفة، وعلاقاتها تميل إلى إن تكون نرجسية وطفولية وغير مستقرة رغم كثافتها أيضًا، ولأن عالم الأفكار كان وسيظل مهدد بصورة مرعبة، ومن ثم فإن أي تفكير يميل إلى الفضول الفكري والسيادة تثبط باستمرار، فإن تفكيرهم يميل إلى إن يكون ساذجًا متمركزًا حول الأنا، غير مؤثر ومحمل بالوجدانات، والأكلىشيهات نتيجة لذلك فإن هؤلاء الأشخاص عادة تظل وظيفة الأنا لديهم تشبه وظيفة الأنا لدى الأطفال، والذي ينظر للمشكلة فقط من منظور الدفاع والتي تتطور فيما بعد في شكل أعراض هستيرية.

ولذا فإن التحليل النفسي وكما يشير [سيجموند فرويد، ١٩٦٣: ٥٣-٥٤] يزيل الأعراض الهستيرية مفترضًا أنها بدائل- أو نسخ مطابقة للأصل إن

جاز التعبير- لعدد من العمليات النفسية والأمنيات والميول ذات الشحنة الانفعالية. وهذه الشحنات قد حيل بيناه وبين الانصراف في نشاط يجيزه الشعور، أثر عملية نفسية خاصة "الكبت". وهذه العمليات النفسية وقد استبعدت على هذا النحو في اللاشعور، ومن ثم تسعى إلى التعبير عن نفسها تعبيرًا يتناسب وأهميتها الانفعالية، أي أنها تتطلب منصرفًا. وهي تجد في حالة الهستيريا مثل هذا المنصرف عن طريق عملية التحول إلى ظواهر بدنية، أي إلى أعراض هستيرية.

وعلى هذا النحو تبين لنا إن الأعراض تمثل بديلاً عن الدوافع التي تستمد قوتها من الغريزة الجنسية، لذا فالخلق الهستيري يتجلى في وجود درجة من الكبت الجنسي تزيد على القدر السوي وفي اشتداد المقاومات للغريزة الجنسية- وقد عرفناه من قبل في صورة الخجل والاشمئزاز والأخلاق- وهذه السمة الجوهرية من سمات الهستيريا، كثيرًا ما يحجبها عن النظرة السطحية وجود عامل جبلي آخر في الهستيريا هو نمو الغريزة الجنسية نموًا غلابًا، بيد إن التحليل النفسي يستطيع دائمًا إبراز أول هذه العوامل ورفع التناقض المحير الذي تضعه الهستيريا وذلك بكشفه زوج الأضداد المميز لها إلا وهو الجنسية المفرطة وغاية الأعراض عن الجنس.

وفي حالة من يكون ذي استعداد هستيري يظهر المرض حين يواجه الشخص مطالب موقف جنسي واقعي أو نتيجة نموه الجنسي التدريجي أو لظروف حياته الخارجية، ويهيء له المرض طريقًا للهروب كحل وسط يين ضغط الغريزة وما يعتريها من نفور جنسي، والمرض هنا لا يحل الصراع بل يسعى إلى تجنبه بتحويل الدوافع الليبيدية إلى أعراض وهو ما يعني إن المرض راجع إلى العنصر الجنسي من الصراع الذي عوق العمليات النفسية عن بلوغ

غايتها السوية.

بالإضافة لما سبق فقد أظهرت نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI إن أعلى درجة فيه كانت على مقياس الهستيريا (٨٨) درجة تائية وهو ما يشير إلى إن المفحوص يتسم بالساذجة والقابلية للإيحاء كما ينقصه التبصر بسلوكه وسلوك الآخرين مع إنكاره لوجود مشكلات سلوكية.

وهو ما يؤكده [سعد جلال، ١٩٨٦: ١٥٥- ١٥٦] في إن المصاب بالهستيريا يتميز بالطفلية في سلوكه، والأنانية، وتجنب تحمل المسئولية وبالثرثرة والمغالاة في التعبير عن انفعالاته، متقلب في انفعالاته، شديد الحساسية، يبكي ويضحك لأتفه الأسباب، ويميل إلى اكتساب عطف الناس عليه، كثير الشكوى، يرغب في إن يكون محور الاهتمام ومركز العناية- وهو ما ظهر واضحًا جليًا في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوص- ومن ثم فإن انفعالاته مؤقتة مما قد يدعو للتشكك في إخلاصه فإن أحب فبعنف وإن كره فبحدة إلا إن عواطفه هذه لا استمرار فيها ولا عمق، ومن ثم فالشخص الهستيري لا يستطيع إن يحب كما لا يمكنه إن يكره.

وهو ما ظهر واضحًا في المقابلة الإكلينيكية مع المفحوص حيث تبين إن والده لم يحتضنه ولو مرة واحدة في حياته بالإضافة لوفاة الوالد والمفحوص في سن مبكر (ثمان سنوات) ومن ثم لم يستطع المفحوص إن يتوحد مع والده، ولذا فإن اضطراب الأوديب كان واضحًا لدى المفحوص وهو ما أكده بقوله: "كنت غيورة من مامتي علشان ليها راجل بيهتم بيها"، وهو ما تؤكده [نيفين زيور، ٢٠٠٦: ٦٥- ٦٦] في إن وفاة الأب المبكرة في حياة المفحوص قد يؤدي ذلك إلى الإحساس المتزايد بالأثم من حيث أنه قد يحقق له الأوديب على نحو متخيل. ففقدان الحب من جراء موت أو الانفصال عن أحد الوالدين أثناء المرحلة

الأوديبية القضيبية أو أثناء المراهقة يلعب دورًا مهمًا في أسباب الهستيريا، ولذا فإن الشخصية الهستيرية عادة ما تتناول هذا الفقدان بالبحث المستمر اللاشعوري عن هذا الموضوع.

وبالإضافة لما سبق فقد اعتقد بعض المحللين النفسيين –ومنهم على سبيل لالمثال "فولبدز"- إن طبيعة الأنا لدى الهستيريين تمثل إلى الأنوثة التي تميل عادة للبحث عن العواطف، ولذا فإن "لولبدز" يرى إن نمط الشخصية الهستيرية هو عبارة عن كاريكاتير للشخصية الأنثوية السوية، فالأنثى تدفع اجتماعيًا وثقافيًا لأن تعرف من خلال استجابات الآخرين لها.

أما في اختبار T.A.T فقد ظهرت سمات الهستيريا واضحة في استجابات المفحوص على البطاقة (٥): [عشت أجمل أيام حياتي معاكي، طبعًا فاكراك هي دي أيام تتنسي]، وفي البطاقة (١): [إيه الهبل اللي أنا بقوله ده!!]، أما البطاقة (١٤) فكانت استجابته كما يلي: [السما مطرت واكنها بتبكي على قصة الحب الجميلة اللي حصلت]، وفي البطاقة (MF١٣): [تنهيدة.. مش فاهمة الحقيقة ومش فاهمة انتوا بتعملوا فيا كده ليه]، والبطاقة (١٠): [الحياة جميلة أوي- ثم أعقبه بكاء- أنت مثالية أوي وبجد مرتاح معاكي وأتمنى لو أفضل في حضنك]، ويتبين من الاستجابات السابقة معاناة المفحوص من التخييلات اللاشعورية.

ومن ثم فقد وصف "أوتوفينخل عام ١٩٤٥" أشكال التخييلات اللاشعورية والصراعات التي كثيرًا ما تظهر في الهستيريا: ويعتقد إن الهستيري لا يستطيع إن يتخلى عن اختيار الموضوع الأول في حياته، أو أنه يرجع إليه مرة أخرى بعد إحباطه في الواقع عدة مرات في علاقته بموضوع بديل، ومن ثم فإن جنسية الهستيري إنما تمثل حب الموضوع الأول المحارمي

ومن ثم فإن كل التخييلات المحارمية اللاشعورية التي تستمد من مركب أوديب تكبت ومن ثم فإنها تتحول إلى أعراض.

وهو ما أكده أيضًا "ريتشارد" في تلخيصه لتاريخ معيشة الهستريين، فقد اعتبر إن الهستيريا هي نتاج موقف خطر للتخييلات المحارمية والتعبير عنها، إلا إن هذه التخييلات تشجع بواسطة الآباء، إذا ما ظلت في حيز اللاشعور، ومن ثم فإن هؤلاء الآباء يرسلون لأطفالهم رسائل متناقضة، ومن ثم يطلق على مثل هؤلاء الآباء: الآباء الهستيروجينك Hesterogenic وفي ضوء ما سبق فقد أكد أيضًا "كيرنبرج" في إن الشخصية الهستيرية تستبق على تمثلات ذهنية أو عقلية داخلية تلتحم فيها التمثلات الليبيدية والعدوانية للذات وللموضوع معًا، بمعنى إن الشخصية الهستيرية تتميز بدافع نحو التناقض الوجداني تجاه الموضوعات [نيفين زيور، ٢٠٠٦: ٥٧- ٥٨].

وهو ما اتضح ل"فرويد" من خلال فهمه لأقوال المرضى الهستيريين والتي ما كانت إلا عبارة عن تخييلات معكوسة ابتدعها المرضى لإخفاء العقدة الأوديبية لديهم [نيفين زيور، ٢٠١٣: ٩].

زيادة الجانب الاضطهادي:

تبين من نتائج اختبار MMPI حصول المفحوص على مقياس البارانويا (ب.أ) على (٨٧) درجة تائية (ملحوظ) وهو ما يعني إن يغلب على المفحوص إن يكون متشككًا وعدائيًا ومفرط الحساسية وهو عادة يعبر تعبيرًا لفظيًا عن هذه الصفات وهو ما ظهر بشكل جلي وواضح في المقابلة. أما عن أداء المفحوص على اختبار H.T.P فقد أكد المفحوص على مقبض الباب وهو ما يشير إلى إن المفحوص لديه انشغال قضيبي ويشير إلى حساسية دفاعية وهو أمر شائع بين الحالات الشبيهة البارانويا.

وفي هذا يشير [سامي محمود علي، ١٩٧٠: ٨٩] إن مريض البارانويا يتصف سلوكه بوجود نسق منظم من الأفكار الهاذية وسلسلة منطقية من النتائج من مقدمة خاطئة خطأ مطلق يؤمن بها البارانوي إيمانًا مطلقًا لا يمكن تعديله فتسيطر عليه الأفكار الاضطهادية والريبة من نوايا الغير وأفعالهم، ولا يفتأ يؤول حركات الآخرين وسكناتهم بما يتفق واعتقاده المرضي. وهو ما أكدته استجاباته على اختبار الرورشاخ حيث كانت نسبة ش%= ٩١,٣% وهي ما تعكس نقص في التلقائية الانفعالية (انكماش عصابي) وأن المفحوص غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر، أما عن استجابة المفحوص على اختبار T.A.T فيتضح من استجابته على البطاقة رقم (١) والبطاقة رقم (BM١٨) والتي كانت عبارة عن استنتاجات غريبة ومتكررة تعكس الحذر الزائد وعدم جدواه في مواجهة الانهيار أمام الواقع بالإضافة أيضًا إلى التعميمات الخاطئة.

ولذا فإن [سيجموند فرويد، ١٩٧٣: ٦٢٦] يرى إن مرضى البارانويا لديهم تثبيت على المرحلة النرجسية وهي مرحلة وسيطة بين الشبقية الذاتية والحب الموضوعاتي، ومن ثم فإن الجنسية المثلية اللاشعورية تقبع وراء هذه البارانويا، ويعتبر ميكانيزم الإسقاط أبرز خاصية مميزة لتكوين الأعراض في البارانويا فمرضى البارانويا يسقطون على الآخرون ما يريدون إن يفطنوا إليه في أنفسهم، أي إن الجنسية المثلية تخضع للكبت ثم الإسقاط ومن ثم تظل لديهم في المستوى المتخيل فلا تمارس، إذ يعمل الإسقاط على عدم عودة المكبوت واندلاع الجنسية المثلية وباستخدام ميكانيزم الإسقاط لدى البارانويا يصبح العالم الخارجي والآخرين مصدر اضطهاد دائم للمفحوص واعتداء عليه –وهو ما نتبينه من خلال المقابلة عندما اعتدى عليه زملاؤه جنسيًا من الخلف ولم يصرخ

طالبًا للنجدة- ومن ثم فإن المفحوص في معالجته لهذا الموقف الاضطهادي – الموهوم نتيجة الإسقاط- يسلك أحد سبيلين فإما إن يبادر هو بتدمير العالم الخارجي والآخرين قبل إن يتمكنوا هم من تدميره، وإما إن يتوحد بالمعتدى فيتحول الشخص المهدد إلى شخص يهدد.

المؤشرات الخاصة بذهان الهوس- الاكتئاب:

ترى مدرسة التحليل النفسي إن الاكتئاب في هذا المرض يمكن اعتباره رد فعل للهوس ففي نوبة الهوس يتجاهل المريض وجود ضميره فيصبح متحررًا من ضغطه وقيوده، فيكون المريض في هذه الحالة كالطفل الشقي في غيبة والديه يفعل ما يريده. وفي نوبة الاكتئاب يوقع الضمير (الأنا الأعلى) العقاب على ما ارتكبه المريض من أفعال، وما نفذه من جرائم في خياله أثناء نوبة الهوس فكأن الاكتئاب تكفير لما اقترفه من أخطاء حتى ولو في تخييلاته. ومتى كفر المريض عن ذنبه، ودفع دينه وطهر نفسه استطاع إن يتحدى ضميره وأن يتخذ مما حل به من عقاب شديد كعلة لعمل ما يريد من محظورات [أحمد عزت راجح، ١٩٦٤: ٢٢٥].

وهو ما يعاني منه المفحوص بالفعل حيث نستطيع إن نتبين من نتائج اختبار الرورشاخ، واختبار H.T.P، واختبار T.A.T، واختبار إيزنك للشخصية العديد من المؤشرات الواضحة على وجود ذهان الهوس الاكتئاب لدى المفحوص كما يلي:

أ) علامات الهوس: في اختبار "الرورشاخ" تبين انخفاض نسبة (+ش%) = ٨,٦% وزيادة نسبة (-ش%)= ٨٣% بالإضافة إلى زيادة عدد الاستجابات الحيوانية واستجابات الحركة الحيوانية، كما ظهرت علامات الهوس في اختبار (H.T.P) من خلال إجابة المفحوص عن

السؤال رقمي (خ١٢)، (خ١٣) حيث أشار المفحوص للجنس المخالف (الأنثى) أنها يجب إن تهتم بنفسها علشان تداري ألمها ووجعها وهي لغاية الآن مش سعيدة وهي بتحاول تفكك عن نفسها لكن مش عارفة، أما نتائجه على اختبار "إيزنك للشخصية" فقد حصل المفحوص على درجة عالية على بعد الذهانية (٩) درجات، وحصوله أيضًا على درجة عالية على بعد الانبساطية (١٢) درجة وهو ما يعني وجود سمات شبه هوسية لدى المفحوص وهو ما أكدته أيضًا نتائجه على اختبار (T.A.T) وخاصة على البطاقات [BM٩: مزة حلوة ومايصة- BM/ 13MF١٧ مزة حلوة فعلاً- ١٠ الحياة جميلة أوي ثم أعقبه بكاء من جانب المفحوص].

ب- علامات الاكتئاب: ظهر الاكتئاب واضحًا لدى المفحوص ففي اختبار "الرورشاخ" كان هناك انخفاض في نسبة استجابات (ك%) بنسبة ٨,٦٩% مع ارتفاع (ح%) بنسبة ٨٢,٦٠% وارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية مع وجود صدمة تظليل وانخفاض في نسبة اللون، أما اختبار (H.T.P) وفي إجابته عن السؤال (خ٨) أشار المفحوص للجنس المخالف "الأنثى" بأنها مخنوقة وذهقانة وأرفانه وهو ما أكدته أيضًا نتائجه على مقياس الاكتئاب (د) في اختبار (MMPI) حيث حصل على (٨٠) درجة تائية (ملحوظ) وهو ما يشير إلى إن هناك حزن عام- [وهو ما ظهر في المقابلة أيضًا من وفاة الأب وهو في سن مبكرة ونبذ وطرد أشقائه له وعدم الاعتراف به]- ومزاج اكتئابي إما بالنسبة للذات أو للحياة وهو مما يجعل المفحوص ينزع إلى الشعور بالذنب أو بالدونية والانتقاص من قدر الذات وهو ما يجعله يميل إلى الانزواء والاكتئاب،

وهو ما عبرت عنه قصص (T.A.T) من إن أغلبها جاء خاليًا من مشاعر الود والدفء والحب أو المشاعر الإنسانية المتبادلة وهو ما يعكس حالة الاكتئاب التي يعاني منها المفحوص بالفعل حيث جاءت نهايات القصص معبرة عن الواقع المحبط والمهدد وغير الآمن الذي يحيا فيه المفحوص.

ونتبين مما سبق إن انفعالات المفحوص متأرجحة ما بين الهوس والاكتئاب –وهو ما يوضحه ويبينه بيك، [Aront Beck, 1967: 61] بمقارنته بين أعراض الهوس والاكتئاب كما يلي: أ) مظاهر انفعالية: هوس [حب الذات- انشراح زائد]، اكتئاب [يكره ذاته، اكتئاب]. ب) مظاهر معرفية: هوس [صورة إيجابية للذات- هذاءات مثل: التضخيم للذات]، اكتئاب [صورة سلبية للذات- هذاءات مثل: الحط من قيمة الذات]- وأفعاله اندفاعية والحصر Anxeiety لديه يأخذ أشكالاً طفلية، ولأن عالم الأفكار لديه يظل مهدد لحد بعيد، إذ إن أي فكرة تتحول إلى قناة للتعبير عن الدفعات المرفوضة وهكذا تظل أفكاره ساذجة ومنصبة حول الذات ومحملة بالانفعالات.

ومن هنا يرى [سعد جلال، ١٩٨٦: ٢٣٣] إن الاكتئاب عادة ما يكون نتاجًا للشعور باضطهاد من الأنا الأعلى للأنا، وخاصة إذا تعامل الأنا الأعلى مع الأنا بالطريقة التي كان يرغب المريض لاشعوريا معاملة مصادر الإشباع المفقودة بها، ومن هنا يأتي اتهام الذات الذي يقوم به مريض الاكتئاب ومن ثم فإن مجموعة الاكتئاب هنا تمثل عملية رد فعل لفقدان مصادر الإشباع الطفلي وتمثل محاولات لاستعادة هذه المصادر وتمنع بالتالي فيضان الأنا بالاندفاعات الغريزية التي لم يتم إشباعها بفقدان مصادر الإشباع.

وهو ما يؤكده أيضًا [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٣٦٥] بقوله: إن الشخص

المثبت على الحالة التي كان فياه تقديره لذاته يعتمد على الإمدادات الخارجية أو الشخص الذي تدفعه مشاعر آثمة إلى النكوص إلى هذه الحالة يحتاج بشكل حيوي لهذه الإمدادات، أنه يمضي في الحياة في حالة من الشره الدائم، فإذا لم تجد حاجاته النرجسية إشباعًا فإن تقديره لذاته يتناقص إلى نقطة الخطر.

ولذا فإن هؤلاء الأشخاص في حاجة مستمرة إلى الإمدادات التي تزودهم بالإشباع الجنسي والتي ترفع عندهم تقدير الذات وفي الوقت نفسه فهم "مدمنو حب" عاجزون عن إن يحبوا إيجابيًا، إنهم في سبيله، ويحتاجون لأن يشعروا إن الآخرين يحبونهم وهم بالإضافة إلى ذلك يتميزون بتبعيتهم، ونمطهم النرجسي في انتقاء الموضوع، ومن هنا نتبين إن الاكتئابات العصابية ما هي إلا محاولات يائسة لإكراه الموضوع على التزويد بالإمدادات الضرورية بشكل حيوي.

ولذا فإن الاكتئاب كسلوك يبدو كما لو كان محاولة لاحتفاظ الأنا بتكاملها والتقليل من الشعور بالذنب عن طريق الألم والتقليل من العداوة بالانسحاب، وتحريك الآخرين ومحاولة السيطرة عليهم. فالفشل في الطفولة في تكوين توحدات إيجابية للأنا تقوم على علاقات طيبة بالموضوع تهيء الفرد للانقباض.

بينما يرى التحليل النفسي وكما يشير [أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٣٨٨- ٣٩٠] من الناحية الوصفية للهوس بأنه ما هو إلا زيادة هائلة في تقدير الذات والتي هي في حد ذاتها لب جميع الظواهر الهوسية، ومن هنا قرر "فرويد" أنه في الحالة الهوسية يختفي بشكل ظاهر الفارق بين الأنا والأنا الأعلى، بينما في الاكتئاب تكون الأنا عاجزة تمامًا والأنا الأعلى مطلقة القدرة. ولذا فإنه في حالة الهوس تستعيد الأنا القدرة المطلقة إما بانتصارها بنحو أو بآخر على الأنا الأعلى مستردة بذلك القدرة المطلقة، أي إن الحالة المزاجية الطروبة عند الهوس ينبغي

تفسيرها من الزاوية الاقتصادية على أنها علامة على الادخار في الإنفاق النفسي.

ولذا فما من شك في إن الضغط الاكتئابي ينتهي، وفي إن الطابع الانتصاري للهوس ينشأ من تحرير الطاقة التي كانت حتى الآن مكبلة في الصراع الاكتئابي والتي تسعى الآن للإفراغ ومن ثم يأخذ فيض من الحفزات معظمها فمي الطابع في الظهور وبائتلافه مع الزيادة في تقدير الذات يتمخص عن الشعور بالامتلاء الثري بالحياة؛ وهو ما يناقض "الخواء" الطاحن الذي يعيشه الاكتئابي. ومن هنا فإن الجنسية الزائدة الظاهرة عند الهوس عادة ما تتسم بطابع فمي، وتستهدف إدماج كل شخص. فالمريض جائع لموضوعات جديدة، ولكنه أيضًا يتخلص من الموضوعات بسرعة شديدة ويطردها دون أي ندم.

إذًا فالتحرر من الاكتئاب بالهوس ليس تحررًا أصيلاً ولكنه إنكار تشنجي للتبعية، فالتحرر كثيرًا ما يكون ادعاءات سبق وأن عاشها الطفل في نضاله ضد الصدمات النرجسية مستخدمًا ميكانيزمات الدفاع الأولية للإنكار، وميكانيزمات دفاع أخرى أيضًا؛ فالإسقاط يعيشه المرضى الذين في هوسهم يستشعرون أنفسهم محبوبين وموضع إعجاب من كل شخص بل قد يعيشونه في صورة شبه هذائية فيستشعرون أنهم تساء معاملتهم ومن ثم يحق لهم إن يفعلوا ما يحلوا لهم دون اعتبار لأي شخص آخر وهو ما يعاني منه المفحوص بالفعل.

صورة الذات:

من أهم السمات التي يتميز بها الإنسان عن المخلوقات الدنيا قدرته على إن يكون واعيًا بذاته شاعرًا بها. ولذا فإن الإنسان قادر بصفة خاصة على إن يستجيب لنفسه، والواقع إن هذا الشعور بالذات هو المصدر الأساسي للهوية Identity، وهو ذلك الجانب- أيضًا- من الشخصية الذي يزودنا بالإحساس

بالاستمرار والاتساق على مر الزمن وعبر الأحداث [ريتشارد م. سوين، ١٩٧٩: ٣٦١- ٣٦٢].

ومن أحد أهم أسباب اضطراب صورة الذات هو الانحراف عن التوقعات الاجتماعية، ومن هنا يأتي القلق من تصور الذات على أنها منحرفة ومخالفة، ولذا فإن فكرة المرء عن نفسه وتصوره لذاته متوقفان إلى حد كبير على مبلغ التشابه بين خصاله وهذه السمات المطلوبة، بحيث إن الفرد إذا رأى إن الفرق شاسعًا بين ما لديه بالفعل من مهارات وسمات وخصائص مزاجية وما يشعر به هو بضرورة مدى ما يتسم به من المهارات والسمات والخصائص المزاجية، ويترتب على هذا الفرق بالطبع هو شعور المفحوص بالقلق. ولذا فإن حدة القلق هنا متوقفة على درجة الانحراف الذي يراه الفرد بين واقعه وبين المثل والمعايير التي يفرضها المجتمع من جهة وبين واقعه والمثل والمعايير التي اتخذها لنفسه من جهة أخرى، وهذا المصدر من مصادر القلق له أهميته بالنسبة لنمو الدور الجنسي للطفل وبالنسبة لنمو تقدير الطفل لذاته.

[جون كونجر، يول موسن، جيروم كيجان، ١٩٨١: ١٨٧]

وهو ما تم تبيينه بالفعل من خلال المقابلة فهو –أي المفحوص- غير راضي عن ذاته الذكورية ويراها بشكل مشوه، ومن هنا جاءت صورة الذات في اختبار T.A.T مضطربة ومشوهة وقلقة وتعاني من الخواء النفسي، ومن الشعور بقلة الحيلة والعجز وهو ما عبرت عنه أيضًا العديد من القصص وخاصة على البطاقات [١- ١٤- BM- 13MF٨] وفي اختبار H.T.P وفي إجابته عن السؤال (ش١٥) إن الشجرة بتعاني والناس بتحدفها بالطوب (ش١٨)، وفي السؤال (خ١٩) يرى المفحوص أنه يعاني كما تعاني الشجرة، أما إجابته عن السؤال (خ٨) فأشار للأنثى بأنها مخنوقة وزهقانة وأرفانه بسبب

ضغوط الحياة، ومن هنا اضطربت صورة الذات لدى المفحوص بسبب الانحراف عن التوقعات الاجتماعية والتي تراه وتتعامل معه على أنه ذكر بينما يرى هو نفسه ويتعامل مع ذاته كأنثى كاملة.

ويتضح مما سبق إن مفهوم الفرد عن ذاته يتكون منذ اللحظات الأولى من حياته حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين والمحيطين به، ووفقًا لنظرية "كارل روجرز" فإن الفرد يقدر كل خبرة في علاقاتها مع مفهوم الذات لديه وأنه يتصرف وفقًا لصورته عن ذاته وخبراته ومشاعره، وتسبب هذه الخبرات والمشاعر غير المتسقة تهديدًا للشخص، وكلما زادت مجالات الذات لديه واتساع الهوة بين الذات والواقع، فإن ذلك يزيد من احتمال حدوث القلق وبعض الاضطرابات الأخرى حول هويته [سعدية بهادر، ١٩٨٣: ٣٤].

وهو ما يؤدي بدوره أيضًا إلى مزيد من الإحساس بالوحدة والعزلة والشعور بالإحباط والضآلة مع فقدان الأمن والاستقرار والمعاناة من القلق والنبذ من قبل الآخرين [الأسرة والمجتمع] وهو ما أدى بدوره لسيادة المشاعر الاكتئابية لدى المفحوص، حيث إن الذين يعانون من الاضطراب الاكتئابي عادة ما يغلب عليهم الإحساس بأنهم موضع رفض ونبذ [كرمن محمد، ٢٠٠١: ٢٠٤-٢٠٥]

ويرجع بولبي [Bowlby, 1980] الاضطراب الاكتئابي إلى عدة عوامل منها التعرض لخبرات محبطة، أو الفقدان الفعلي لأحد الوالدين خلال مرحلة الطفولة -[هو ما تعرض له المفحوص بالفعل حيث توفى والده وهو في سن الثامن سنوات]- أو أنه قد تربى على أنه غير محبوب أو أنه غير كفء، أو أنه غير ملتزم وهو ما يؤدي بدوره إلى ترسب هذه الخبرات بداخله وإلى نمو

تصور عن نفسه بأنه غير محبوب وغير مرغوب فيه، وكذلك قد تكون نماذج الصور المتعلق بها رافضة نابذة معاقبة قاسية- [حيث ذكر المفحوص إن والده لم يحضنه ولو مرة واحدة في حياته، أما أشقائه طردوه من المنزل وقاطعوه عندما علموا بميوله ورغبته في التحول لأنثى، بالإضافة أيضًا إلى اعتداء أحد الشيوخ عليه بالضرب المبرح لما علم منه أنه يرغب في إجراء عملية جراحية ليتحول إلى أنثى]- فكل هذه العوامل مجتمعة تجعله عادة ما يتوقع إن يكون الآخرون عدائيين ورافضين له من إن يكونوا مساعدين.

ومن هنا وعندما تكون الأنا لأسباب داخلية غير قادرة على تحقيق هدفها- [إلا وهو التحول لأنثى]- يتحول العنف أو العدوان إلى صورة الذات- [حيث ذكر المفحوص أنه حاول الانتحار بتناول أقراص منع الحمل]- وهو ما يؤدي بدوره إلى فقدان تقدير الذات كنتيجة للصراع بين صورة الذات المثالية (المرغوبة) والصورة الفارغة المنكمشة. وبقدر النزعة الاكتئابية تكون النزعة العدوانية حيث يصبغ العنف أو العدوان كلاً من صورة الذات وصورة الموضوع [مها الكردي، ١٩٨٢؛ فاتن السيد، ١٩٩٢، كرمن محمد، ٢٠٠١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٥].

وفي هذا يشير [عبد الله عسكر، ١٩٨٨: ٤٨٩] إلى إن العنف أوالعدوان قد يؤديان إلى مشاعر الحصر وفقدان الثقة بالآخر وسيادة مشاعر الدونية والضآلة والإحساس بالضياع والحيرة وقلة الحيلة وهو ما يؤدي بدوره لاضطراب صورة الذات مصحوبة بمشاعر اكتئابية. وهو ما أكده أيضًا [Prout & Prout, 1996] في إن الشخص الذي يعاني من السلبية في مفهوم الذات قد يصبح اكتئابيًا ولديه سوء توافق أو عدم وضوح في هويته الجنسية.

أما عن اضطراب صورة الذات لدى المراهقين والبالغين مفاده ما يكون

الرفض واضحًا لذواتهم وذلك من خلال وجود مفهوم الذات السلبية لديهم كانخفاض مفهوم الذات الجسمية والشخصية والاجتماعية والأسرية، وتكون لديهم الرغبة واضحة في تبديل الجنس، وكثيرًا ما يؤدي الانشغال بتبديل الجنس إلى التدخل وتعطيل الوظائف العملية والاجتماعية لهذا الفرد [Kazdin, 2000, 245].

وهو ما يؤدي بدوره إلى الشعور بالخزي والإحراج، ومن ثم العزلة وهو ما يؤثر بشكل حاد على الذات الكلية الداخلية للفرد حيث يتم تقييمها بشكل سلبي مع وجود إحساس بالدونية والضآلة وبعدم الجدوى وبعدم القيمة [Comer, 1996].

والخزي بحد ذاته هو انفعال غامر ومضعف ويؤدي في الغالب إلى شل الذات بشكل مؤقت، ولهذا نرى إن الأفراد وسط خبرة الخزي يكونون مدفوعين إلى الاختبار كرد فعل وجداني للاستهجان العام [Fossum & Mason, 1986].

ولذا فإن معظم الأفراد المضطربين بالهوية الجنسية عادة ما يصبحوا معزولين اجتماعيًا، وأن هذا العزل والنفي الذي يتعرض له المصاب يسهم بوجود انخفاض في توكيد واحترام الذات واختلال واضح في مفهوم الذات، بالإضافة إلى الشعور بالخزي، كما قد يشعر أفراد أسرهم بالخجل والخزي من وجود أبناء لديهم يعانون من اضطراب الهوية الجنسية لما فيه من مخالفة صريحة للقيم والأعراف الاجتماعية.

[Classer & Frosh, 1993; Carroll, 2000; Boyed, 2003;
سعاد عبد الله؛ هيفاء اليوسف، ٢٠١٣؛ محمد عبد المجيد، ٢٠٠٦]

ولذا فتكثر عند هؤلاء المضطربين بالهوية الجنسية فكرة الانتحار، والذي يدل بشكل قاطع على إصابتهم بالاكتئاب وبشعور داخلي من الخزي وعدم الرضا عن الذات [APA, 1994: 536] وهو ما ذكره المفحوص- كما أشرنا سابقًا- من محاولته للانتحار بتناول أقراص منع الحمل.

كما أكدت العديد من الدراسات ما سبق في إن المصابين باضطراب الهوية الجنسية لا يعانون فقط من مفهوم سلبي للذات بل يعانون أيضًا من انخفاض واضح في مهارات الحياة الاجتماعية وهو ما يدفع أصحابها إلى الميل للعزلة وإلى تفضيل الاختلاط فقط مع من يتماثل معهم بالمفاهيم أو بالأفكار أو بالهوية.

[Bodlund & Armelius, 1995; Pomerantz, 2001; Phillips, et. al., 2007; Muhajarine, et, at, 2008]

وإذا لم يجدوا أنفسهم مع ما يتماثلون معهم فعادة ما يشعرون بالضيق واليأس وخاصة إذا ما كبتوا مشاعرهم ولم يستطيعوا التصرف بالطريقة التي تمليها عليهم مشاعرهم، فبالتالي فإن يأسهم يتطور ليزيد من مفهومهم السلبي حول ذواتهم ومن ثم مزيد من الاضطراب [Jordan, 1997].

وهو ما تم تبينه أيضًا من نتائج المفحوص على مقياس تنسي لمفهوم الذات حيث كان هناك انخفاض واضح في مفهوم الذات الكلية والجسمية ثم الاجتماعية والشخصية وهو ما أكدته العديد من الدراسات مثل:

[Andrews, 1995; Chused, 1999; Taher, 2007;

سعاد عبد الله، هيفاء اليوسف، ٢٠١٣؛ نانسي رسمي مرقص، ٢٠١٣]

صورة الجسم:

إذا ما كنا بصدد صورة الذات فلابد من التعرض لصورة الجسم لدى

المفحوص من حيث إن صورة الجسم هي نواة الأنا حيث تساعد صورة الجسم في تكوين الأنا. مع انشطار في صورة الجسم يتبعه انشطار في الذات، والثمن الذي تكبده المفحوص هو العجز عن اندماج المكونات الليبيدية والعدوانية التي تشحن تمثلات الذات في مفهوم متكامل للذات، وإذا انطلق العدوان بدون قدرة الأنا للسيطرة على دفعاتها قد يسبب أعراض تشتت الهوية.

وبالإضافة إلى إن اندماج تمثلات الذات المتناقضة (الليبيدية والعدوانية) قد أحدثت اتساعًا وعمقًا في الإمكانيات الوجدانية وتسببت في إحداث مشاعر الإثم التي استقلت فيما بعد في تطوير الأنا الأعلى السادي، وبقدر ما كان الذي مصدرًا للإحباط كان مكروهًا وسيئًا وتتبع ذلك عدم تكامل النتيجة عملية (انشطار الموضوع على الأنا) مع الإحباط والرفض والكره للموضوع والتخييلات الفمية التدميرية من تقطيع وإبادة وعدم الشعور بالأمان، وفكرة إن الموضوع سيهاجمه ساعدت على تكوين صورة جسم على غرار صورة جسد آخر مرفوضة وضئيلة.

وصورة الجسم تبدأ في الظهور متأثرة بالشخص المهم في الأسرة، أو في البيئة فالطفل يتعين بوالديه ويشمل هذا التعيين صورة الجسم واعتمادًا على الخبرات الوالدية التي يكتسبها الطفل فإن أجسامهم وأجزائها يمكن النظر إليها وإدراكها على أنها حسنة أو سيئة، نظيفة أو قذرة، محبوبة أو مكروهة.

ومع تعرض المفحوص للرفض والنبذ –وخاصة من قبل الوالد وكما اتضح في المقابلة- المستمر فهو ما يعني بما لا يدع مجالاً للشك أنه لا يستحق الحب وأنه يعاقب على ذنب لم يقترفه مما أثر على تطوير صورة الجسم وهذا يتفق مع ما ذهبت إليه [Admson Afsham] بأن اتجاهات الوالدين تجاه جسد أطفالهم لها تأثير مهم على تكوين الطفل لصورة جسمه، وتشير إلى أنه إذا كانت

هذه الاتجاهات إيجابية تجاه جسم الطفل فسوف يكون صورة موجبة عن جسده، أما إذا كانت تلك الاتجاهات سلبية فإن ذلك سيؤدي إلى تكوين صورة جسد سيئة وغير واقعية لدى الطفل [ماهر محمود، ١٩٧١؛ مها إسماعيل، ١٩٨٨: ٥٩].

حيث يتوقف الأنا الجسمي عند حدود الشكل، حدود الصورة المتخيلة أيضًا جسد لم يتجاوزه إلى المضمون الذي لم ولن يكون موضوعًا للإعجاب فهو إهدار لنرجسية الذات وموضوعًا للنقد والنبذ فكل ما هو متاح له هو إدراك الذات إدراكًا للصورة المتخيلة [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٦- ٩٧].

وهو ما قد تم تبينه من خلال المقابلة واختبارات T.A.T، والرورشاخ، H.T.P من وجود اضطراب واضح في صورة الجسم لدى المفحوص، ولذا كانت وما زالت هناك محاولات من جانبه لتغيير من صورة الجسم مثل: إطالة شعر الرأس، إزالة الشارب والذقن من خلال عمليات الليزر وتناول هرمونات لتغيير الخصائص الجنسية بالجسم بغية مشابهة الجنس الآخر، مع وجود رغبة جامحة لديه في لبس ملابس الجنس المغاير والقيام بأدوارهم في الحياة، ويتفق مع هذه النتيجة [A.P.A, 1994; Davison & Neale, 1994; Reber, 1995: 307].

ولهذا عادة ما فشل المفحوص في إقامة علاقة مع أقرانه من نفس جنسه، كما فشل في أداء المهام التي يكلف بها الجنس الذي ينتمي إليه مما سبب له الرفض من قبل أقرانه –وخاصة في مرحلة الطفولة- وهو ما أدى إلى شعوره بالخزي والإحراج ومن ثم العزلة وتزداد الأمور تعقيدًا في مرحلة المراهقة حيث يكون الرفض واضحًا لذاته من خلال وجود مفهوم الذات السلبي لديه كانخفاض مفهوم الذات الجسمية والشخصية والاجتماعية وهو ما يزيد من رغبته في تبديل وتغيير جسمه، ولذا فإنه كثيرًا ما يؤدي الانشغال بتبديل جنسه

إلى التداخل وتعطيل الوظائف العملية والاجتماعية له، وكلما زاد عدم ارتياح المفحوص لشكله ولدوره الجنسي كلما زاد ذلك من رغبته وسعيه للتخلص من الوظائف الجنسية الأولية والثانوية المتعلقة بجنسه الأصلي وهو ما يزيد من سعيه لتعاطي المزيد من الهرمونات واللجوء للعمليات الجراحية الخاصة بتغيير الجنس حتى يصبح شبيهًا بالجنس الآخر ويتفق مع هذه النتيجة [Comer, 1996; Kazdin, 2000: 245]

وتأكيدًا لما سبق يشير [زكريا إبراهيم، ١٩٧٦: ٨٥] معلقًا على دراسة "لاكان" لمرحلة المرآة: إن مرحلة المرآة هي التي تشكل وظيفة الأنا من حيث هو علاقة بالآخرين وعلاقة بالذات فعبر تلك المرحلة يتمكن الطفل من بلوغ أول تخطيط "سكيما" أولى للذاتية وآية ذلك إن الطفل يدرك في صميم صورته المرئية أو في الصورة المرئية للآخرين شكلاً يخلع عليه الوحدة الجسمية التي ما يزال مفتقرًا إليها ومن ثم فهو يتعين بتلك الصورة، ومعنى هذا إن الصلة بين الذاتية منذ البداية صلة متخيلة تكشف عن الطابع التخيلي الذي تتسم به الذات المتكونة بادئ ذي بدء باعتبارها ذاتًا مثالية أو نواة للتعينات الذاتية الثانوية اللاحقة.

ويرى "وينيكوت" أيضًا في الدور المراوي للأم والأسرة في تطور الطفل، فالطفل يرى نفسه منعكسًا في نظرة الأم وصوتها وفي طريقة إدراكها العقلي له وفي إدراكها الصامت له Non-Verbal في مشاركتها الوجدانية له وأي إعاقة لهذا الكيف الخاص بعلاقة الأم- الطفل فإنه تفقد معناها بوصفها مشروع وجود، فتحل مشاعر الموت محل مشاعر الحياة مؤدية إلى اضطرابات خطيرة في الحياة اللاحقة [Rosalind Minksky, 1996: 114- 115]

وهو ما تم تبينه أيضًا في المقابلة من خلال محاولة المفحوص الانتحار

نتيجة إحساسه بأنه مسجون في جسد ليس بجسده أو أنه قد ولد في الجنس الخطأ وهو ما جعله يعاني من الاكتئاب ومن القلق الشديد ومن انخفاض في تقدير الذات، بالإضافة لشعوره بالخجل والخزي من صورة جسمه وعدم الرضا عن ذاته مصحوبة باضطرابات في الشخصية كالاكتئاب والقلق وفقدان الأمن والوحدة والشعور بالرفض.

[A.P.A, 1994: 536; Beitchman, 1992; Gelfand, 1997: 380-382; Hart & Heimberg, 2001]

تقديرات الذات:

حصل المفحوص على (٦٢) درجة على مقياس تقدير الذات وهي درجة أقل من المتوسط بكثير وهو ما يعني إن المفحوص يعاني وبشكل واضح من انخفاض في تقدير الذات ويتفق مع هذه النتيجة العديد من الدراسات مثل:

[Calam & Franchi, 1987; Beitchman, 1992; David & Singer, 1993; Glasser & Frazh, 1993; Andrews, 1995; Gelfand, 1997; Bishop & Lone, 2000; محمد عبد المجيد، ٢٠٠٦]

والتي أكدت جميعها على إن التعرض للإساءة الجنسية في الطفولة – [وهو ما تعرض له المفحوص بالفعل عندما تم الاعتداء عليه جنسيًا من قبل ثلاث زملاء له]- يزيد من الشعور بالقلق والاكتئاب والأفكار الانتحارية والشعور بالخجل والخزي وعدم الكفاية الشخصية، ومن ثم انخفاض دال وواضح في تقدير الذات والذي يزيد من تفاقمه أيضًا غياب الأب وهو ما يساهم –بالإضافة لما سبق- إلى قصور في الكفاية الشخصية والاجتماعية والشعور بعدم الأمن النفسي، وهو ما أكده أيضًا كل من [جون كونجر، يول موسن، جيروم كيجان، ١٩٨١: ٣٣٦-٣٣٧] في إن تقدير الذات يرتبط بالتوحد مع والد

قوي بوصفه مصدرًا هامًا للطمأنينة والأمن بالنسبة للطفل الصغير-[حيث عانى المفحوص من غياب الأب بوفاته وهو في سن مبكرة]- وهو ما يعني إن الطفل حين يتوحد مع شخص آخر نجده قد استعار منه قوته وكفاءته وأن هذه القوة المستعارة تجعله يشعر بكفاءة أكبر، أما إذا توحد الفرد على العكس من ذلك بنموذج غير كفء- [كزوج الأم]- فإنه يشعر بقلة الأمن والطمأنينة وزيادة في القلق لأنه يشعر بأن له ما للنموذج من خصائص غير مرغوب فيها.

وبالإضافة لما سبق فقد وجدت [Margaret, 1960] إن نقص القبول والفهم الوجداني من قبل الأم –[حيث ذكر المفحوص في المقابلة إن أمه كانت تخشى وتخاف عليه بشدة وفي نفس الوقت كانت تنهاه عن التشبه بالإناث أو اللعب معهن]- يبدو أنه يقلل من تقدير الذات لدى الطفل ويؤدي إلى الثنائية الوجدانية ويتفق مع النتيجة السابقة [Jacobson, 1959] ويضيف لما سبق بأن الاكتئاب الأساسي هو نتيجة لصراع عدواني وبسبب نقص القبول والفهم من جانب الأم مما يقلل من تقدير الذات كنتيجة للصراع بين صورة الذات المثالية "المرغوبة" والصورة الفارغة المنكمشة والفاشلة [مها الكردي، ١٩٨٢؛ فاتن السيد، ١٩٩٢؛ كرمن محمد، ٢٠٠١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨].

ومن هنا يشير [ريتشارد م. سوين، ١٩٧٩: ٢٦٨- ٢٧٠] بأن الشخص الذي هو أكثر مرونة من العصابي يتقبل الحقيقة الجديدة عن نفسه ويستهدي بها في المستقبل، وهو ذو قابلية لأن يتعلم المزيد عن نفسه ولذلك فإن تقديره لذاته يكون أكثر واقعية فلا يستند إلى آرائه هو فقط وإنما على آراء الآخرين كذلك، أما العصابي فإنه يظل يقيم توافقه على أساس من إدراكات جامدة غير دقيقة وغير واقعية، ومن ثم فهو أكثر حرصًا على حماية مفهوم الذات القائم عنده من حرصه على تقبل الخبرات الجديدة وهو يجعل إدراكه لذاته وتقديراته لها غير

دقيقة وناقصة، وهو ما يجعل العصابي يشعر بقلة كفاءته ولا يرضى عن إنجازاته وما حققه ويكون بصفة عامة أميل إلى التشدد في نقده لذاته وهو ما يزيد من سوء توافقه وهذا راجع إلى إن قدرة المرء على تقبل غيره من الناس بصفة عامة تتأثر إلى حد ذي دلالة بمدى تقبله لذاته والعكس صحيح، وهو ما يعاني منه المفحوص بالفعل وقد أكدته أيضًا نتائجه على اختبارات T.A.T، H.T.P، والرورشاخ.

طبيعة الحاجات والدوافع لدى المفحوص:

الحاجة شيء ضروري لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية) أو للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية) ومن ثم فلا شك إن فهم حاجات الفرد وطرق إشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدته للوصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي وللتوافق النفسي والصحة النفسية، ومن ثم تتوقف كثير من خصائص الشخصية على حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات.

[حامد عبد السلام زهران، ١٩٩١: ٣٥].

فقد تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية إن المفحوص لديه احتياجات عديدة ومن أهمها الحاجة للأمن وللحماية وهو ما عكسته أيضًا غالبية القصص في اختبار T.A.T وخاصة على البطاقات [٦ BM- 9BM- 7BM- 10- 3BM- 13MF] والتي ظهرت فيها حاجة المفحوص للأمن وللحماية وللاحتواء والسند والدعم من الآخرين، وفي هذا يشير "إبراهام ماسلو" إلى أنه حين تشبع الحاجات الفسيولوجية على نحو مرضي تبزغ أو تظهر حاجات الأمن كدوافع مسيطرة وهذه تشتمل على الحاجة إلى البيئة والنظام والأمن والقابلية للتنبؤ، ولذا فإن الهدف الأول للشخص الذي يعمل عند هذا المستوى هو إن ينقص الشك ويتخلص من الريبة وعدم اليقين في حياته، ويبدو إن هذه الحاجات تعمل عملها

بوضوح عند الأطفال الذين يخافون خوفًا شديدًا حين يواجهون الوقائع الجديدة (التي لا يمكن التنبؤ بها).

[جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٥٨٥].

كما تظهر الحاجة للأمن Safety Needs واضحة في تجنب الخطر والمخاطرة وفي اتجاهات الحذر والمحافظة، ولذا فإن الشخص غير الآمن عادة ما يكون في حالة خوف دائم من فقدان القبول الاجتماعي ورضا الآخرين، وأي علامة من عدم القبول أو عدم الرضا يراها المفحوص على أنها تمثل تهديدًا خطيرًا لذات. [حامد عبد السلام زهران، ١٩٩١: ٣٥].

وبالإضافة لما سبق فإن الحاجة للأمن تستوجب الاستقرار الاجتماعي والأمن الأسري وهو ما يفتقده المفحوص بشدة حيث يعيش بمفرده بعد طرد أشقائه له بالإضافة لمعاناته من نبذ ورفض المجتمع له.

أما عن حاجة المفحوص للانتماء والحب Belongingness and Love Needs فقد بدت أنه يفتقدها وبشدة وهو ما ظهر واضحًا وجليًا في اختبار الرورشاخ من وجود صدمة تظليل وهو ما يعني (الاضطراب نتيجة مؤثرات البيئة في مجال الحب)، أما نسبة ش: ش مع + ش ظ= (٩: ١) وهو ما يعني وجود إنكار أو كبت الحاجة للحب من الآخرين، وهو ما ظهر واضحًا في اختبار T.A.T وخاصة على البطاقة رقم (١١)، وفي اختبار T.A.T، بالإضافة أيضًا إلى المقابلة، وبالتالي فإذا لم تشبع هذه الحاجات فإن الشخص يشعر بالوحدة والخواء، ومن ثم فإن "ماسلو" يصف الشخص الذي يمثل هذه الفئة قائلاً: أنه مدفوع بجوع لا يشبع للاحتكاك والصداقة الحميمة والانتماء والحاجة إلى إن يتغلب على المشاعر الشائعة كمشاعر الاغتراب والوحدة والغربة والعزلة التي ساءت نتيجة للحراك، ولتحطم الجماعات التقليدية ولبعثرة

الأسرة بالإضافة إلى الفجوة بين الأجيال [جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٥٨٦].

كما كان هناك قصور في الحاجة إلى التقبل والاستحسان من الآخرين، وهو ما ظهر واضحًا على اختبار MMPI وخاصة على مقياس (هـ س) أو توهم المرض حيث حصل المفحوص على (٨١) درجة تائية (ملحوظ) وهو ما يعني إن المفحوص يطلب المزيد من اهتمام الآخرين به، وهذا راجع إلى إن الإنسان كائن اجتماعي يستجيب لاتجاهات الآخرين وتقديرهم، ومن ثم فإن من أقوى أنواع العقاب الاجتماعي النبذ الاجتماعي [ريتشارد م. سوين، ١٩٧٩: ٣٢٤]

وهو ما يعاني منه المفحوص بالفعل حيث يعيش وحيدًا ومعزولاً ومطرودًا سواء من أسرته (أشقائه) أو من المجتمع.

أما عن حاجة المفحوص إلى التقدير والاستقلال والإنجاز والحاجة لتحقيق الأماني الأمنيات وخاصة التحول لأنثى والارتباط بمن (يحبه/ تحبه) فقد أظهرت نتائج المقابلة واختبار T.A.T وخاصة على البطاقات [٤- ١٥- ١١- BM- 19٦] إن المفحوص يعاني نقصًا وقصورًا واضحًا في إشباع هذه الاحتياجات وهو ما يؤدي بدوره إلى تثبيط الهمم ومشاعر القصور [جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٥٨٦].

وهو ما يؤدي بدوره للإحباط وللعنف وخاصة العنف الموجه ضد الذات وهو ما تم تبينه في المقابلة من محاولة المفحوص الانتحار بتناوله أقراص منع الحمل، ونستخلص مما سبق وكما يشير [ريتشارد م. سوين، ١٩٧٩: ٣٢٣] أنه من المفيد إن ننظر إلى الحاجات بوصفها تتبع مبدأ عامًا هو التوازن الحيوي أو الهوميوستازي والذي يعمل بأكبر درجة من الوضوح وخاصة في الوظائف الفيزيولوجية وذلك من قبيل الميكانيزمات الخاصة بالمحافظة على درجة حرارة

ثابتة للجسم، ولكن بعض الحاجات النفسية يبدو أنها تتضمن البحث عن حالة الاتزان بنفس الصورة، من ذلك إن حالة الحرمان من التنبيه الحسي (وهو ما يعاني منه المفحوص بالفعل من خلال عزلته وابتعاده عن الآخرين وعدم التواصل مع البيئة المحيطة به على النحو الأمثل)، وحالة الإفراط في التنبيه الحسي (تركيز المفحوص فقط على إجراء عملية جراحية ليتحول لأنثى وسعيه الدائم لذلك بشتى الطرق والمحاولات التي لا نهاية لها) كلاهما أمر غير مرغوب فيه، ويزيد من الجهود الموجهة نحو استبعاد ما.

وفي هذا يشير [صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ٣٩- ٤٠] إن الغالبية العظمى من طاقات الفرد- في هذه الحالة- لمواجهة هذا الخطر تتعبأ بشكل مبالغ فيه ومن هنا لا يبقى إلا أقل القليل من الطاقة متاحًا تحت تصرف الأنا لتواجه به مواقف الحياة العادية ويعمل على نضوب الطاقة هذا بالإضافة لسرعة القابلية للتعب دون إن يكون هناك جهد حقيقي مبذول، كما يعجز الانتباه عن إن يستمر في التركيز مما يأخذ صورة سريعة من الملل، كما تزداد بسرعة القابلية للتهيج الانفعالي فتتفجر في يسر نوبات القلق أو الغضب والتي يعتبرها التحليل النفسي ما هي إلا مجرد محاولات لاستعادة التوازن الذي أدى إلى الاضطرب الناتج عن دعدم إشباع الاحتياجات الأساسية لدى المفحوص.

اما عن الدوافع التي تشكل رغبه المتحول جنسيًا فقد اوجزها [هاشم بحري، ٢٠١٥: ٢٣] كما يلي: الرغبه الجنسيه حيث يشعر المتحول جنسيًا لامرأه بالانجذاب جنسيًا للرجل المكتمل الرجوله والرغبه في الزواج وتبني طفل – الرغبه في تغيير الجنس من رجل إلى امرأه – الرغبه القانونيه في الحياه بدون تخفي أو التعرض لمضايقات أو فضيحه – العامل الاجتماعي وخصوصًا اذا كان شكل الشخص المريض يوحي بأنه امرأه أو العكس ، وهو

ما ظهر واضحا وجليا سواء في المقابله الكليكنيكه او في باقي الاختبارات.

طبيعة الضغوط لدى المفحوص:

اتضح من خلال المقابلة ونتائج الاختبارات الأخرى معاناة المفحوص من العديد من الضغوط الاجتماعية وخاصة فيما يتعلق بهويته الجنسية وممارسة أدواره الذكورية من عدمه، وفي هذا يشير كل من [جون كونجر، يول موسن، جيروم كيجان، ١٩٨١: ٣٤٢- ٣٤٣] إن البيئة الاجتماعية تشجع الطفل على إن يطبع نفسه على نسق الأب المماثل له في الجنس، أي إن الولد يواجه ضغطًا يضطره إلى تقليد الأب – وهو ما لم يفعله المفحوص على الإطلاق- وفي هذه الحالات تصبح فكرة الطفل عن نفسه أو مفهوم الذات عنده مثيرًا للقلق إلى حد بعيد.

ويفسر الاتجاه التحليلي السيكودينامي الضغوط النفسية من خلال الصراع بين الليبدو والرغبات والحفزات غير العقلانية والأنا الأعلى والضمير والقيم المستدمجة أثناء عملية التنشئة الاجتماعية ويشعر الإنسان بالضغط عندما لم يتحقق التوازن بين الهو والأنا الأعلى [محمود إبراهيم، ٢٠١٣: ٣٤٨].

وكلما استمرت الضغوط وازدادت حدتها وشدتها كلما أثقلت القدرة التكيفية للمفحوص والتي في ظروف معينة يمكن إن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض، وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات سلبية تزيد من توتره الجسمي أو النفسي أو المهني [حسن مصطفى، ١٩٩٢: ٢٦٤؛ بشرى إسماعيل، ٢٠٠٤: ٢٦].

نظرة المفحوص للبيئة الخارجية:

ظهرت البيئة الخارجية في قصص T.A.T بوصفها بيئة خطرة ومهددة وغير آمنة ورافضة له بسبب ميوله الأنثوية ورغبته وإصراره في إجراء عملية

جراحية ليتحول لأنثى، وهو ما ظهر في البطاقة (BM٣): "شباب بيضايقوها ويتهكموا عليها بألفاظ نابية وجارحة وهي مش مستأمنة نفسها، ومش مستأمنة حد على نفسها، وهي خايفة من كل اللي حواليها ومش عارفة إذاي تواجه ده كله"، وفي البطاقة (MF١٣): "خايفة من غدر الدنيا ومن غدر الزمان وهي لحد الآن لم تجد مأوى لها تعيش فيه". أما استجابته على البطاقة (١٥): "الخوف إن يبقى وحيدًا دون سند أو أهل" وفي البطاقة (BM٨): "دول عصابة وعايزين يسرقوه".

أما عن اختبار الرورشاخ فكانت نسبة عدد الاستجابات على البطاقات الملونة [٨، ٩، ١٠] = ٢٩% وهي إشارة إلى الكف نتيجة لضغوط البيئة وضعف القدرة على الاستجابة لمؤثرات البيئة، أما نسبة ح: مج ل فكانت ٥: ١ وهو ما يشير إلى إن المفحوص ينزع إلى الانتحاء الداخلي أي الاعتماد على حياته الداخلية أكثر من اعتماده على بيئته والمشاركة فيها، بالإضافة أيضًا إلى إن نسبة ش% كانت ٩١,٣% وهو ما يعني نقص في التلقائية الانفعالية وأن المفحوص غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل تلقائي نتيجة الضبط والحذر.

وهذا ما تم تبينه في المقابلة إن سبب ما سبق راجع إلى إن أشقاءه قاموا بطرده بالإضافة إلى اعتداء زملاءه عليه جنسيًا ثم اعتداء أحد الشيوخ بالضرب المبرح لما علم بنية المفحوص في التحول لأنثى، ونبذ الحي والمنطقة التي يسكن بها له مع غياب الأب بالوفاة ومن ثم زواج الأم فلم يجد الدعم والسند لمواجهة هذه البيئة الخطرة والمهددة له، وهو ما ظهر في الرورشاخ أيضًا من خلال وجود صدمة تظليل وهو ما يعني إن الاضطراب راجع نتيجة مؤثرات البيئة في مجال الحب.

وهو ما يعني إن المفحوص هنا يواجه معركتين كما يؤكد كل من [أحمد عكاشة، سينوت، ١٩٨٨: ٢١] المعركة الأولى: بين المريض ونفسه والتي تتجسد على هيئة اضطرابات نفسية وجسدية واجتماعية، والمعركة الثانية: بين المريض والمجتمع الذي يعيش فيه.

وهو ما أكدته أيضًا دراسة كل من [Hart & Heimbrg, 2001] أما عن استجابة المفحوص على اختبار H.T.P فكان هناك اتساع في رسم الجذع – (الخاص برسم الشجرة)- عند القاعدة وهو ما يشير إلى بيئة مبكرة ينقصها الدفء [وهو ما ظهر في المقابلة حيث إن والد المفحوص وحتى وفاته لم يحضنه ولو مرة واحدة في حياته]. وفي هذا يشير [محمد أبو الخير، ١٩٩٨] إن الأب القادر على الاضطلاع بالمهام الضرورية للأبوه يجعل الابن يمتلك ذاتًا تتميز بالكفاءة والتفرد والقيمة، على حين نجد الأب المسيء إلى ابنه، والذي يتسم تعامله معه بالعقاب والإهمال والقسوة والسخرية، فإن هذا يجعل الابن أكثر عدوانية أو اكتئابًا وتكون نظرته سلبية إلى ذاته وإلى العالم وإلى المستقبل.

كما رسم المفحوص جذع الشجرة بشكل كبير جدًا وهو ما يعني إن المفحوص يشعر بأن البيئة مقيدة مع نزعة إلى الاستجابة العدوانية في الواقع أو على مستوى التخييل، أما عن رؤية الشمس من جهة الشمس فهي تشير إلى الشعور بأن البيئة المحيطة بالمفحوص تتسم بالبرود، وفي إجابته عن السؤال (ش١٨) قال: إن الناس بتحدفها بالطوب وهو ما يعكس بيئة عدوانية وخطرة ومهددة ومحبطة وغير مشجعة وغير آمنة وينقصها الدفء والحب والتنبيه السوي.

ويرجع ذلك وكما يشر "ماسلو" ويحدد إن طريقة انتباه الفرد وإدراكه للبيئة تتوقف على مستوى حاجاته، ومن ثم يميز "ماسلو" بين نوعين من الانتباه

والإدراك أحدهما يتأثر بدافعية القصور والآخر يرتبط بدافعية الكينونة. ووظيفة النوع الأول من الإدراك إن يصل الأشياء الموجودة في البيئة بحاجاتنا. ولما كان الإشباع يصدر عن البيئة، فإن من الضروري إن ننتبه إليها من حيث صلتها بنا –وهو ما لم يحققه العالم الخارجي "البيئة" للمفحوص وهو ما أدى بدوره إلى اعتماد المفحوص على حياته الداخلية أكثر من اعتماده على بيئته أو على العالم الخارجي- أما النوع الثاني وهو إدراك الكينونة فهو الإدراك الصادق الذي يستكشف العالم ويتناوله ويستمتع به ويقبل عليه ويحبه. إن العالم يرى بعيني فنان. ويتنقل الانتباه بحرية باحثًا عن الشيء ذاته وما هو متفرد وأيديوجرافي، ومدركًا له [جابر عبد الحميد، ١٩٨٦: ٥٩٤] وهو ما لم يحدث أيضًا مع المفحوص مما جعله يتعامل مع عالمه الخارجي بنظرة ريبة وشك وحذر، ومن ثم الانسحاب منه والاكتفاء بحياته الداخلية دون هذه البيئة المهددة له والخطرة عليه ومن ثم فإن انتاهه وإدراكه للعالم الخارجي يتسم بالتشوه والاضطراب والقصور.

اضطراب عملية التنشئة الاجتماعية:

يعتبر الطفل هو المؤشر الذي يعبر عن حالة الأسرة وقد يقع هذا الدور على طفل بعينه دون بقية أفراد الأسرة لعوامل في الطفل ذاته إلا أنه يبقى في النهاية معبرًا عن نقطة الضعف في هذا الكيان الجماعي، فالطفل المضطرب ليس بالضرورة مجرد طفل شاذ أو مريض ولكنه غالبًا ما يكون المرض الذي يشير إلى وجود أصل الداء في دائرة الأسرة [محمد شعلان، ١٩٧٧: ٩١].

وهو ما اتضح بشكل جلي وواضح من خلال المقابلة من إن المفحوص نشأ في أسرة مفككة وغير مترابطة انفعاليًا ووجدانيًا فالأب كان متزوج بأخرى وله أبناء منها واتسمت العلاقة بين الأب والمفحوص بالبرود والجفاء والرفض،

حيث ذكر المفحوص بأن والده لم يحضنه ولو مرة واحدة في حياته وحتى وفاته، أما الأشقاء –(من زوجة الأب الأولى)- فكانوا رافضين له بل نبذوه وطردوه لما علموا بنيته ورغبته في التحول لأنثى، بينما كانت الأم مدللة لأقصى درجة وبشكل مبالغ فيه بل ومفرطة الحماية والرعاية والقلق عليه من كل شيء، أما عن زوج الأم فكان غير مبالي أو مهتم به.

ومن هنا أكد كل من [Fossum & Mason, 1986] في إن الأسرة تلعب في السنوات الأولى دورًا بارزًا في تشكيل هوية جنسية سليمة أو مضطربة، وهو ما أكده البعض أيضًا في إن الهوية الجنسية تنمو بالتوافق مع التربية التي يتلقاها الفرد وفقًا لنوع الجنس الذي ينتمي إليه، وأن تشكيل الهوية الجنسية تتأثر بالتفاعل بين مزاج الطفل ونوعية الوالدين واتجاهاتهم [Kaphan, et, al, 1994: 682] وهو ما أكدته أيضًا العديد من الدراسات مثل:

[Max, 1995; Norton & Dolan, 1996; Arthur, 1997; Ridge & Feency, 1998; Beaty, 1999; Munck, 2000; عماد مخيمر، عزيز بهلول، ٢٠٠٣]

من إن اضطراب الهوية الجنسية يرتبط بالتوحد مع الأم واضطراب العلاقة مع الأب، وهو ما عانى منه المفحوص بالفعل ما بين أب رافض ونابذ له وغائب عنه بالوفاتة منذ إن كان عمر المفحوص ثمان سنوات، وبين أم مدللة ومفرطة الحماية والرعاية والقلق المبالغ فيه على المفحوص من أي شيء بالإضافة أيضًا لكونها مسيطرة في أحيان أخرى، وفي هذا يشير [Coates, 1992] إلى وجود مجموعة متراكمة من المتغيرات الأسرية في أثناء الفترات المبكرة من النمو ترتبط باضطراب الهوية الجنسية منها: وفاة الأب أو مرضه المزمن أو الغياب النفسي للأب وعدم اهتمامه ورعايته وحمايته للابن، مما قد

يؤدي إلى التوحد القوي بالأم واستدماج خصائصها الأنثوية.

وهو ما يؤكد أيضًا [بولبي Bowlby, 1988] بقوله: إن الوجود البدني للأب لابد إن يكون مقترنًا بالوجود النفسي القائم على الرعاية والتفاعل، والتواصل النفسي واللغوي والاهتمام بالابن، مما يجعل الطفل يتوحد بالوالد، ويتخى الموقف الأوديبي، على حين نجد رفض الوالد للطفل وعدم الاهتمام به يؤديان إلى اضطراب توحد الطفل معه، فالأمن النفسي والجسمي هو أساس توحد الطفل بوالده، وشعور الطفل بنقص الأمن النفسي أو الجسمي وهو ما يؤدي بدوره إلى اضطراب في هويته. ويتفق مع النتجة السابقة تأكيد [ميخائيل لام، ١٩٩٧: ١٣٣] في إن الأب يلعب دورًا جوهريًا في التأثير على نمو الدور الجنسي والهوية الجنسية للأبناء، حيث إن الأب الذي يتسم بالكفاءة والتفاعل والرعاية للأبناء يؤثر إيجابيًا ليس فقط على نمو الدور الجنسي والهوية الجنسية ولكن على مختلف جوانب النمو، على حين نجد إن اضطراب العلاقة بين الطفل ووالده يؤدي إلى بدايات اضطراب الدور الجنسي والهوية الجنسية لدى الابن.

وهو ما سيرتب عليه أثناء المراهقة وكما يؤكد كل من [رزق سند، ٢٠٠٥: ٤٣٣؛ باربرا ويتمر، ٢٠٠٧: ٢٤٥] في إن الولد سيتعين ذاتيًا بالأم كنموذج للدور الذي سيلعبه في الحياة وهو ما قد يجعله يجد صعوبة في إن يشكل لنفسه مفهومًا ذكريًا عن الذات.

وفي عملية اكتساب الهوية الجنسية يرى "فرويد" أنها تتم من خلال التوحد وهي العملية اللاشعورية التي تجعلا لفرد يعتقد أنه يتطابق مع شخص آخر ؛ أي إن لديه بعض خصائص ذلك الشخص بحيث يسلك كما لو أنه هو ذلك الشخص، كما يعتنق أفكاره ومشاعره وآراءه وقيمه ومعاييره [ممدحة سلامة، ١٩٩٤: ١٥٢]

وهو ما أكده أيضًا [Parsons, 1987] في إن التوحد هنا يتم إما سعيًا للحصول على الأمن أو خوفًا من فقدان الحب، كماأن غياب الوالد من نفس الجنس أو شعور الطفل بعدم كفاية الوالد من نفس الجنس يؤديان إلى اضطراب في هويته الجنسية وعلى النقيض لما سبق يشير [Cohen et, al, 1994] إلى إن أمهات هؤلاء الأبناء عادة ما يتسمن بالدفء العاطفي والحماية الزائدة هذا من جانب، ومن جانب آخر قد يكون للتنميط الجنسي أيضًا دور بالغ الأهمية في تشكيل الهوية الجنسية وهي من المجالات التي تلعب فيها عملية التنشئة الاجتماعية دورًا رئيسيًا. فالفرد يتعلم من خلال احتكاكه بأفراد المجتمع ما هو ملاءم وما هو غير ملائم لدوره الجنسي [كاجان جيروم، بول مسن، جون بخر، ١٩٨٦: ٢٦٨]

وهو ما اتضح فعليًا من خلال المقابلة حيث كان المفحوص هو الابن الوحيد للأم، والتي كانت تخشى عليه بشكل مفرط وهو ما جعلها تتغاضى عن سلوكه واهتماماته الجنسية، كما لم يكن له أصدقاء من نفس جنسه حتى في مرحلة التعليم الابتدائي حيث كان يفضل اللعب مع الإناث واللعب بالألعاب الأنثوية، وحتى لما علمت والدته بميوله الأنثوية لم تنهره أوتعدل من سلوكه اعتقادًا منها إن الزمن كفيل بأن يجعله يمارس حياته بشكل عادي مثله مثل أقرانه وهو ما نصحت به أيضًا صديقاتها بأن الأمر سينتهي ولا داعي للقلق عليه.

أما زوج الأم فكان مشجعًا ومدعمًا لسلوك المفحوص ولميوله الأنثوية، وهو ما أكده [Green, 1974, 1987] بأن تشجيع بعض الأمهات على المسالك الأنثوية للأبناء قد يؤدي إلى كف خصائص الذكورة وزيادة الخصائص الأنثوية، وهذا قد يؤدي –أحيانًا- إلى كراهية الطفل لجنسه ورغبته في الانتماء

إلى الجنس الآخر، مما ينبء باضطراب الهوية الجنسية.

وهو ما أكدته أيضًا دراسة كل من: [John, 1987; Sue et, al, 1990: 293; Barlow & Durand, 1995: 419] في إن تشجيع الآباء لأولادهم الذكور على التصرف كالإناث والاعتماد المفرط على الأم في كل شيء وسلوك الانتباه الزائد عند الأبوين لهذا الطفل والحماية المفرطة له وعدم غرس مفاهيم حول الذات الجسمية والأخلاقية والشخصية لديه، بالإضافة إلى غياب الأب كنموذج للطفل الذكر، وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة يؤثر سلبيًا في التنميط الجنسي لدى الأطفال الذكور بالإضافة إلى قلة الاحتكاك باللعب مع الصبيان والخلفية الثقافية للطفل تعتبر من العوامل المساعدة والمسجعة على نمو اضطراب الهوية الجنسية.

ومن هنا يرى [Cohen et, al, 1994] إن الطفل عادة ما يكتسب الأنماط السلوكية الخاصة بهويته الجنسية من خلال التدعيم والإثابة للاستجابات المتناسبة مع النمط الجنس للطفل ومعاقبة الاستجابات غير المرغوبة بحيث تميل الاستجابات التي يتم تدعيمها إلى إن تقوى وتتكرر وتُعمم على المواقف المشابهة، اما الاستجابات التي يُعاقب عليها الطفل فإنها تختفي أو تضعف أو يقل حدوثها، وهو ما أكده أيضًا [Green, 1987] من قبل في إن اضطراب الهوية الجنسية للذكور يمثل علامة أو دلالة على اضطراب العلاقة مع الوالد وتشجيع الأم للمسالك الأنثوية للطفل من خلال حمايته وتدليله مما قد يؤدي إلى تثبيت ميوله واتجاهاته الأنثوية.

ويتفق مع النتائج السابقة دراسة [Bee. H, 1989] والتي ترى إن التدعيمات الوالدية السلبية والإيجابية –التي يتلقاها الطفل- للمسالك المرتبطة بالهوية الجنسية تساعد الطفل على تكوين صيغة معرفية داخلية تساعده على

تصنيف الناس لذكور وإناث ومعرفة السلوك المناسب للجنس بحيث تؤثر هذه الصيغة المعرفية المرتبطة بجنس الطفل على إدراك الطفل وتفكيره وذاكرته وسلوكه واتجاهاته تجاه جنسه وتجاه الجنس الآخر، ومن ثم فإنها تسهم في تحديد هويته الجنسية.

أما عن اضطراب العلاقة بين الوالدين [سواء كانت بالطلاق أو بالانفصال] –وهو ما عانى منه المفحوص فعليًا حيث توفى والده وهو في سن الثمان سنوات وتزوجت أمه بآخر- بالإضافة إلى تكرار عقاب الطفل وإشعاره بعدم الأمن وعدم الاتساق في معاملته، وهو ما عانى أيضًا منه المفحوص مع زوج أم متساهل وغير مبالي أو مهتم وعلى النقيض تمامًا من تسلط الأم وحمايتها الزائدة للمفحوص وهي كلها عوامل خطرة كما أكد كل من [Trepper & Dankoski, 1998] تنبء باكتئاب الطفل واضطراب هويته الذاتية والجنسية وهو ما أكدته أيضًا دراسة كل من: [Fossum & Mason, 1986; Maffitt & Caspi, 1998; Carroll, 2000; [سعاد عبد الله، هيفاء اليوسف، ٢٠١٣ والتي توصلوا فيها أيضًا إلى إن الأطفال الذين يتلقون معاملة سيئة في طفولتهم سواء من الوالدين أو أحدهما أو من المقربين –[حيث ذكر المفحوص في المقابلة أنه تعرض لاعتداء شديد بالضرب المبرح من أحد الشيوخ لما علم برغبته وميوله الأنثوية، كما تعرض في هذه الفترة أيضًا لاعتداء جنسي من زملائه في المدرسة]- وهو ما قد يؤدي إلى انتهاك جميع القيم التي كونها وتتولد لديه تناقضات والتي تكون بمثابة عوامل مساعدة على تشكيل هوية جنسية مضطربة، ومن هنا قد تنشأ لديه مشاعر من الخزي والتي تكون سرية وداخلية وعميقة، وتنطلق بسبب التعرض للإساءات المختلفة وخصوصًا في مرحلة الطفولة، فإذا كان الشعور بالذنب بسبب القيام

بالسلوك الخطأ فإن الخزي هو الشعور بأن الفرد هو الخطأ وولد في هذه الدنيا خطأ، وهذا الشعور عادة ما يسيطر على المضطربين بالهوية الجنسية.

الامتثال والانصياع لممثلي السلطة وقيمها:

تبين من نتائج اختبار الشخصية المتعددة الأوجه MMPI حصول المفحوص على (٨٦) درجة تائية (ملحوظ) وذلك على مقياس الانحراف السيكوباتي (ب.د) وهو ما يعني إن المفحوص يحارب ضد شيء يكون عادة شكلاً من أشكال الصراع مع نماذج السلطة ولكن تفعيل الصراع بصورة ظاهرة ليس أمرًا حتميًا، إلا إن التمرد والعدائية نحو نماذج السلطة يكونان واضحين، وهو ما تم تبينه في المقابلة وباقي الاختبارات الأخرى أيضًا.

وهو ما يعني بدوره وكما يشير [محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٦] عدم امتثال المفحوص للواقع، وبالتالي فإن الأنا الذهاني يهدر الواقع في سبيل أخذه جانب رغبات الهي، والنتيجة الطبيعية لهذا إن يشبع الأنا الدوافع العنيفة والتدميرية للهي (عدوان مكبوت) أو إن يتجه للذات وهو ما تم تبينه في المقابلة الإكلينيكية من إقدام الفحوص على الانتحار من خلال تناوله مجموعة من أقراص منع الحمل.

*** ***

توصيات الدراسة

- ضرورة استكمال الدراسات التتبعية لمن تحولوا جنسيًا بالفعل ولمن لم يتحولوا وما هي أهم المتغيرات النفسية والجسدية والاجتماعية التي لحقت بهم، وما مدى قدرتهم على التكيف مع الوضع الجسدي الجديد لمن تحولوا جنسيًا للجنس الآخر بالفعل.
- العمل على إيجاد آلية علمية عملية متكاملة اجتماعيًا ونفسيًا وأسريًا وطبيًا وثقافيًا وإعلاميًا وأكاديميًا للتعامل بالشكل الأمثل مع مضطربي الهوية الجنسية.
- ضرورة توفير وتفعيل مكاتب لرعاية الأطفال والمراهقين نفسيًا واجتماعيًا تضم أطباء وأخصائيين نفسيين واجتماعيين لاكتشاف المشكلات النفسية والاجتماعية بصفة عامة واضطراب الهوية الجنسية بصفة خاصة مبكرا.
- ضرورة وضع برامج إرشادية وعلاجية وتثقيفية للأهل والأبناء من المصابين باضطراب الهوية الجنسية لمساعدتهم على اجتياز هذه الأزمة على النحو الأفضل.

*** ***

مراجع الدراسة

أولا: المراجع العربية:

١. أحمد حسين خيري (٢٠١٤): اضطراب الهوية الجنسية وأبعاد الذكاء العاطفي لدى مضطربي الهوية الجنسية بالمعاهد الحكومية الخاصة، مجلة كلية التربية، المجلد (٢٥)، العدد (٩٩)، يوليو ٢٠١٤، ص: ١-٤٦، جامعة بنها، كلية التربية.

٢. أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٥٦): بحث في تطبيق اختبار تفهم الموضوع على حالات مرضية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي.

٣. أحمد عزت راجح (١٩٦٤): الأمراض النفسية والعقلية "أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية"، دار المعارف، القاهرة.

٤. أحمد عكاشة (١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٥. أحمد عكاشة، سينوت حليم دوس (١٩٨٨): الجنس الثالث، كتاب اليوم الطبي، عدد (٧٦)، ١٥ مايو ١٩٨٨، دار أخبار اليوم، القاهرة.

٦. أحمد فائق (١٩٦٧): التحليل النفسي بين العلم والفلسفة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٧. أحمد فائق (١٩٨٤): مدخل إلى علم النفس، ط٤، مطبعة كومت للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

٨. أحمد فائق (٢٠٠١): الأمراض النفسي الاجتماعية نحو نظرية في اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٩. أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧): قلق الموت، عالم المعرفة، العدد (١١١)، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.

١٠. أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٩): استخبارات الشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

١١. أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩١): اختبار إيزنك للشخصية، دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين)، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

١٢. أنا. م. كرنج، جون. م. نيل، شيرل. ل. جونسون، جيرلد. س (٢٠١٥): الاضطرابات الجنسية (في) علم النفس المرضي: الدليل التشخيصي

والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، ترجمة: هناء شويخ، أمثال هادي، فاطمة سلامة، ملك جاسم، نادية عبدالله، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٣. أوتو فينخل (٢٠٠٦): نظرية التحليل النفسي في العصاب، الكتاب الثاني، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٤. أولتمانزنيل دافيسون (٢٠٠٠): دراسة حالات في علم النفس المرضي، ترجمة: رزق سند، تقديم: لويس مليكه، د.ن، القاهرة.

١٥. باربرا ويتمر (٢٠٠٧): الأنماط الثقافية للعنف، ترجمة: ممدوح يوسف عمران، عالم المعرفة، العدد (٣٣٧)، مارس، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.

١٦. بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٠): قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت.

١٧. برنارد نوتكات (١٩٦٣): سيكولوجية الشخصية، ط٢، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٨. برونو كلوبفر، هيلين دافيدسون (١٩٦٥): تكنيك الرورشاخ، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

١٩. بشرى إسماعيل (٢٠٠٤): ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٠. بيللاك ليوبولد (٢٠١٢): اختبار تفهم الموضوع للراشدين "التات"، ترجمة وتقديم: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢١. جابر عبد الحميد جابر (١٩٨٦): نظريات الشخصية "البناء- الديناميات- النمو- طرق البحث- التقويم"، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢٢. جابر عبد الحميد، علاء كفافي (١٩٩٥): معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السابع، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢٣. جوزيت جورج عبد الله (١٩٨٨): أثر تغيب الأب في مرحلة الطفولة المبكرة على النمو العقلي والنفسي للطفل، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

٢٤. جون كونجر، يول موشن، جيروم كيجان (١٩٨١): سيكولوجية الطفولة والشخصية، ترجمة: أحمد عبدالعزيز سلامة، جابر عبد الحميد جابر، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢٥. حامد عبد السلام زهران (١٩٩١): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

٢٦. حسن مصطفى عبد العاطي (١٩٩٢): ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، مجلة كلية التربية، العدد (١٩)، جامعة الزقازيق، كلية التربية، ص: ٢٦١-٣٢٠.
٢٧. دافيد شيهان (١٩٨٨): مرض القلق، ترجمة: عزت شعلان، مراجعة: أحمد عبد العزيز سلامة، عالم المعرفة، العدد (١٢٤)، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.
٢٨. داليا راشد العتيبي (٢٠٠٥): إدراك المعاملة الوالدية وعلاقته بكل من اضطراب الهوية وقوة الأنا وأحادية العقيلة لدى عينات من المراهقين والشباب الكويتيين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الكويت.
٢٩. دانييال لاجاش (١٩٦٥): المجمل في التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
٣٠. دانييال لاجاش (١٩٨٦): وحدة علم النفس، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٣١. رأفت عسكر (١٩٩٦): ظاهرة تعاطي المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائي المصري، دراسة نفسية اجتماعية باستخدام تحليل المضمون، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.
٣٢. رزق سند (٢٠٠٥): قراءات في علم النفس الجنائي، د.ن، القاهرة.
٣٣. رشاد موسى (١٩٩١): سيكولوجية الفروق بين الجنسين، دار المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.
٣٤. روبرت بيرنس، هارمارد كوفمان (٢٠١٥): الأفعال والأساليب والرموز في رسم الأسرة المتحركة، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٣٥. روي شيفر (٢٠١٢): الدراسة التحليلية النفسية لمحتوى الرورشاخ "مساهمات التحليل النفسي في الاختبار الإسقاطي"، ترجمة: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
٣٦. ريتشارد م. سوين (١٩٧٩): علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، دار النهضة العربية، القاهرة.
٣٧. زكريا إبراهيم (١٩٧٦): مشكلات فلسفية "مشكلات البينه"، العدد الثامن، مكتبة مصر، القاهرة.
٣٨. سامي محمود علي (١٩٧٠): ثبت المصطلحات بنهاية الموجز في التحليل النفسي، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامي محمود علي، وعبد السلام القفاس، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.

٣٩. سامية القطان (١٩٨٠): كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٠. سامية القطان (١٩٨١): المقياس المقنن للغرائز الجزئية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤١. سامية القطان (١٩٨٣): كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، الجزء الثاني، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٢. سامية القطان (٢٠٠٧): قراءات في علم النفس الإكلينيكي، ب.د، القاهرة.
٤٣. سعاد عبد الله البشر، هيفاء اليوسف (٢٠١٣): دراسة مقارنة لمفهوم الذات والشعور بالخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية والأسوياء، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٢)، العدد (٧٨)، يناير ٢٠١٣، ص: ٢٤٧-٢٧٥، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.
٤٤. سعد جلال (١٩٨٦): في الصحة العقلية "الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية"، دار الفكر العربي، القاهرة.
٤٥. سعدية بهادر (١٩٨٣): من أنا؟ مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
٤٦. سيجموند فرويد (١٩٦٣): ثلاث مقالات في نظرية الجنس، ترجمة: سامي محمود علي، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف بمصر، القاهرة.
٤٧. سيجموند فرويد (١٩٧٣): خمس حالات في التحليل النفسي، الجزء الثاني، ترجمة: صلاح مخيمر، وعبده ميخائيل، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٤٨. سيجموند فرويد (١٩٨٢): الحياة الجنسية، ترجمة: جورج طرابيشي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.
٤٩. سيد محمد غنيم (١٩٧٥): سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.
٥٠. سيد محمد غنيم (١٩٧٥): سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.
٥١. سيد محمد غنيم، هدى برادة (١٩٦٤): الاختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.
٥٢. السيد محمد محمد فرحات (١٩٩٧): غياب الأب وأثره على الدور الجنسي لدى الأبناء، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٥٣. صفوت فرج (١٩٨٩): القياس النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٥٤. صفوت فرج، عبد الفتاح القرشي (١٩٩٩): دور متغيرات القرابة للأسير والنوع والمرحلة التعليمية في التنبؤ باستجابات أبناء الأسرى الكويتيين على

مقياس تنسي لمفهوم الذات، مجلة دراسات نفسية، المجلد (١٤)، العدد (٢)، ص: ١٥٧- ١٨١، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، القاهرة.
٥٥. صلاح الدين عبد العظيم السرسي (١٩٩٠): الآثار النفسية لغياب النموذج الأبوي، دراسة في عملية التنشئة الاجتماعية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.
٥٦. صلاح الدين محمد أبو ناهية (١٩٨٩): استخبار إيزنك للشخصية "صورة الراشدين" كراسة التعليمات، دار النهضة العربية، القاهرة.
٥٧. صلاح الدين محمد أبو ناهية (١٩٨٩): استخبار إيزنك للشخصية "صورة الراشدين" كراسة الأسئلة، دار النهضة العربية، القاهرة.
٥٨. صلاح مخيمر (١٩٦٤): في علم النفس العام، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.
٥٩. صلاح مخيمر (١٩٨٠): في سيكولوجية النمو، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٦٠. صلاح مخيمر (١٩٨٠): في سيكولوجية النمو، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٦١. صلاح مخيمر (١٩٨١): المفاهيم- المفاتيح في علم النفس، مكتبة الأنجلو المصري، القاهرة.
٦٢. طلعت منصور (١٩٩٥): أسس علم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٦٣. عاشور محمد دياب (٢٠٠١): فعالية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة التربية وعلم النفس، المجلد (٥)، العدد (١)، جامعة المنيا.
٦٤. عبد الرحمن محمد عيسوي (١٩٧١): علم النفس في الحياة المعاصرة، دار المعارف بمصر، القاهرة.
٦٥. عبد الله عسكر (١٩٨٨): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٦٦. عدنان حب الله (١٩٨٩): التحليل النفسي من فرويد إلى لاكان، مركز الإنماء القومي، بيروت.
٦٧. عطية محمود هنا، محمد سامي هنا (١٩٧٣): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.
٦٨. عماد محمد أحمد مخيمر، عزيز بهلول الظفيري (٢٠٠٣): خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الهوية الجنسية، مجلة دراسات نفسية، المجلد (١٣)، العدد (٣)، يوليو ٢٠٠٣، ص: ٤٤٧-٤٨٦، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، القاهرة.

٦٩. فاتن السيد علي (١٩٩٢): دراسة مقارنة للمشكلات السلوكية التي يتعرض لها أطفال المؤسسات وأطفال قرية الأطفال، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

٧٠. فرج أحمد فرج (١٩٦٧): الظواهر العدوانية لدى الجانحين، دراسة في التحليل النفسي باستخدام اختبار تفهم الموضوع، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، فرع الدراسات النفسية.

٧١. فرج عبد القادر طه (١٩٨٠): سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج "دراسة نظرية وميدانية" في التوافق المهني والصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة

٧٢. فرج عبد القادر طه (١٩٨٦): علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار النهضة العربية، القاهرة.

٧٣. فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥): علم النفس وقضايا العصر، ط٨، مكتبة بداري للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

٧٤. فرج عبد القادر طه (٢٠١٢): سيكولوجية الشخصية والكفاية الإنتاجية، دار مصر للطباعة، القاهرة.

٧٥. فيصل عباس (١٩٩٣): إسقاط الشخصية في ضوء اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ، دار المسيرة، بيروت.

٧٦. ك. هول، ج. لندزي (١٩٧١): نظريات الشخصية، ترجمة: فرج أحمد، قدري حفني، لطفي فطيم، مراجعة: لويس كامل مليكه، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٧٧. كاجان جيروم، بول مسن، جون نجر (١٩٨٦): أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، مكتبة الفلاح، الكويت.

٧٨. كالفن. س. هول (١٩٩٠): مبادئ علم النفس الفرويدي، ترجمة: دحام الكيال، الكتاب للنشر والطباعة والتوزيع، القاهرة.

٧٩. كرمن محمد حسن (٢٠٠١): دينامية العلاقة بين إدراك الصور الوالدية والبناء النفسي لدى الأبناء غير الشرعيين، دراسة إكلينيكية مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

٨٠. كلفن .س. هول (١٩٦٠): الشخصية بتحليل فرويد، ترجمة: محمد فتحي، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.

٨١. لويز. ب. أيمز، ريتشارد ووكر (١٩٦٥): استجابات الأطفال على اختبار الرورشاخ "اتجاهات النمو من سن سنتين إلى سن العاشرة"، ترجمة: سعد جلال وآخرون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

٨٢. لويس كامل مليكه (١٩٩٠): اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٨٣. لويس كامل مليكه (١٩٩٢): علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٨٤. لويس كامل مليكه (٢٠٠٠): اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص "مؤشرات التحليل الكمي في ضوء الجداول المحلية للمعايير الوصفية والكمية المصورة"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٨٥. لويس كامل مليكه (٢٠٠٠): دراسة الشخصية عن طريق الرسم، ط٨، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٨٦. مالك بدري (١٩٦٦): سيكولوجية رسوم الأطفال "اختبار رسم الإنسان وتطبيقاتها على أطفال البلاد العربية"، دار الفتح للطباعة والنشر، بيروت.

٨٧. ماهر محمود الهواري (١٩٧١): دراسة تجريبية مقارنة في التعيين الذاتي وصورة الجسم في فئات إكلينيكية مختلفة، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

٨٨. محمد أبو الخير (١٩٩٨): إدراك صورة الأب وتقدير الذات لدى الأبناء من الطلاب الجامعيين، مجلسة دراسات نفسية، المجلد (٨)، العدد (٣)، ص: ٤١٩-٤٥٢، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، القاهرة.

٨٩. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٠): ديناميات الاكتئاب لدى عينة من المراهقين "دراسة إكلينيكية"، مجلة الخدمة النفسية، المجلد (٢)، العدد (٤)، يوليو ٢٠١٠، ص: ١٩٤-٢٣٥، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٩٠. محمد أحمد محمود خطاب "أ" (٢٠١٤): ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال غزة "دراسة إكلينيكية" المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٤)، العدد (٨٤)، يوليو ٢٠١٤، ص: ٣١٠-٣٥٨الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.

٩١. محمد أحمد محمود خطاب "ب" (٢٠١٤): ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضابط شرطة "دراسة حالة" مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٣٨)، إبريل ٢٠١٤، ص: ٨٧-١٣٧، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة.

٩٢. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٨): العنف لدى المراهقين "دراسة تحليلية متعمقة"، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

٩٣. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٣): ديناميات التبول اللاإرادي لدى الأطفال "دراسة إكلينيكية" مجلة الخدمة النفسية، المجلد (٢)، العدد (٥)، ديسمبر

٢٠١٣، ص: ١٥٧- ١١٦، مركز الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

٩٤. محمد شحاته ربيع (١٩٩٥): قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

٩٥. محمد شعلان (١٩٧٩): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الثاني، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.

٩٦. محمد شعلان (١٩٩٧): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الأول، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.

٩٧. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧): العصاب القهري وتشخيصه باستخدام اختبار تفهم الموضوع، طنطا، مكتبة سماح.

٩٨. محمد عبد المجيد عبد العال السيد (٢٠٠٦): بعض متغيرات الذات والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى مضطربي الهوية من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، العدد (٦١)، مايو ٢٠٠٦، ص: ٣-٢٦٧، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة المنصورة.

٩٩. محمود إبراهيم عبد العزيز فرج (٢٠١٣): فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في خفض ضغوط أحداث الحياة وتنمية المهارات الحياتية لدى طلاب الجامعة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٣)، العدد (٧٩)، إبريل ٢٠١٣، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ص: ٣٣٣-٣٩٤، القاهرة.

١٠٠. محمود أبو النيل (١٩٧٦): علم النفس الاجتماعي، وزارة التربية والتعليم، القاهرة.

١٠١. محمود الزيادي (١٩٦٩): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص النفسي"، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٠٢. محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩١): النفس أسرارها وأمراضها، د.ن، القاهرة.

١٠٣. محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨): الطفولة والمراهقة "المشكلات النفسية والعلاجية"، ط٢، د.ن، القاهرة.

١٠٤. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٧٤): الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع، بحث ميداني، مصر.

١٠٥. مصطفى زيور (١٩٦٣): تعاطي الحشيش كمشكلة نفسية، التحليل النفسي لحال التخدير بالحشيش ونمط شخصية متعاطيه، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

١٠٦. مصطفى زيور (١٩٩٤): مقدمة (في) ثلاث مقالات في نظرية الجنسية، ط٣، تأليف: سيجموند فرويد، سامي محمود علي، راجعها: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.

١٠٧. مصطفى فهمي (١٩٧٦): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.

١٠٨. ممدوحة سلامة (١٩٩٤): علم النفس الاجتماعي "أنت وأنا والآخرون"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٠٩. مها إسماعيل الهلباوي (١٩٨٨): الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الإسقاطي "دراسة إكلينيكية متعمقة" رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

١١٠. مها الكردي (١٩٨٢): التوافق والتكيف الشخصي والاجتماعي لدى أطفال الملاجي اللقطاء، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد (١٧)، العدد (١-٣)، القاهرة.

١١١. ميخائيل لام (١٩٩٧): دور الأب في حياة الطفل "منظور متعدد الأبعاد، ترجمة: عادل عبد الله، الشركة المتحدة للنشر والتوزيع، القاهرة.

١١٢. ميلاني كلاين (١٩٩٤): التحليل النفسي للأطفال، ترجمة: عبد الغني الديدي، دار الفكر اللباني، بيروت.

١١٣. نانسي رسمي مرقص (٢٠١٣): أزمة الهوية وعلاقتها بالبناء النفسي لدى عينة من المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية والمقيمين بدور الرعاية "دراسة سيكومترية إكلينيكية"، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية التربية، قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي.

١١٤. نجيب إسكندر وآخرون (د.ت): الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة.

١١٥. نيفين مصطفى زيور (٢٠٠٢): في الواقع النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١١٦. نيفين مصطفى زيور (٢٠٠٦): في التحليل النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١١٧. نيفين مصطفى زيور (٢٠١٣): التخييل "دراسة في التحليل النفسي"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١١٨. هاشم بحري (٢٠١٥): ظاهره التحول الجنسي، كليه الطب، قسم الطب النفسي، جامعه الازهر،القاهرة.

١١٩. هنــاء أبــو شــهبة (٢٠٠٠): القيــاس الإســقاطي، الجــزء الأول، دار النهضــة العربية، القاهرة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

120. American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed). Washington, DC: Author.
121. American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5th), New School Library, Washington, DC, London, England.
122. Andrews, B. (1995): Bodily Shame as a Mediator Between Abuse Experiences and depression, Journal of Abnormal psychology, 104 (2), 227- 280.
123. Andrews, B. (1995): Bodily Shame as a Meditor Between Abusive Experiences and depression, Journal of Abnormal psychology, 104 (2), 227- 285.
124. Aron, T. Beck. (1967): Clinical, Experimental and Teoretical Aspects, Harper and Row, Publishers, INC.
125. Arthur, B. (1997): The Relationship between perceived parental attachment, homosexual identity formation, psychological adjustment and parent awareness of gay and lesbian young adults Dissertation abstracts international, 57 (9), 41-45.
126. Badaines, J. (1986): Identification, Imitation and Sex Role Preference in father present and father absent, Black and clinicians boys, Journal of psychology, (92), 15- 42.
127. Bakker, A., Van Kesteren, P. J. M., Gooren, L. J. G. and Bezemer, P. D. (1993): The prevalence of transexualism in the Netherlands. Acta Psychiatrica Scandinavica, 87. 237-238.
128. Barlow, D. and Durande, V. (1995): Abnormal psychology, An Integrative Approach, New York: Brooks Cole Publishing Company.

129. Beaty, L. (1999): Identity development of homosexual youth and parentl nd familial influences on the coming out process, adolescence, 34 (35), 597- 601.
130. Bee, H. (1989): The developing child, New York, Harper and Row Publishers.
131. Beichman, J. and Zucker, Hood, J. (1992): A review of the long term effects of child sexual abuse, child Abuse and Neglect, 16 (1), 101- 118.
132. Beitchman, J. and Zueker, Hood, J. (1992): Areview of the long term effects of child sexual abuse and neglect, 16 (1), 101- 118.
133. Bishop, J. and Lane, R. (2000): Father obsence and attitude of entitlement journal of contemporary psychotherapy, 30 (1), 105-117.
134. Black, K. and Kathryn, D. (1991): The effects of Parental on Sex Role development and scholastic achievement paper presented at the Annual, Convention of the association for Women in Psychology, Boston, Mar. 5-8.
135. Bodlund, Q. and Armelius, R. (1995): self image and personality traits in gender identity disorders. An empirical study, Journal of Sex and Marital therapy, 20 (1), 303- 317.
136. Bowlby, J. (1980): Attachment, Loss and Separation, (3), Basic Books, New York.
137. Bowlby, J. (1988): A Secure base: Parent child attachment and healthy human development, New York: Basic Books.
138. Boyed, H. (2003) My Husband Betty love, sex and life with cross dresser, New York: Thunder Month Press.
139. Bradley, S. J. and Zucher, K. J. (1990): Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents, Canadian journal of psychiatry, 35, 477- 486.

140. Calam, R. and Franchi, C. (1987): Child abuse and its consequences observation approcaches, New York: Cambridge University Press.
141. Carroll, R. (2000): Outcome of Treatment for gender dysphoria Journal of Sex Education and Therapy, 24 (3), 128- 136.
142. Charles, T. (1985) Effects of the Absoence of a father and other male models the development boys sex roles development psychology, 13, (5), 536- 538.
143. Chiland, C. (2000): The psychoanalyst and transsexual patient, International journal of psychoanalysis, 81 (1), 21- 34.
144. Chused, D. (1999): Male gender identity and sexual behavior, International Journal of Psychoanalysis, 80, (6), 1105- 1117.
145. Coates, S. (1992): The etiology of boyhook gender disorder: An Integrative model, In: J. W. Barron, M. N. Eagle and D. Wolitzky (Eds), Interface of psychoanalysis and psychology, Washington, D. C: American Psychiatric Association, 245- 265.
146. Cohen, Klettenis. P. T. and Arrindell, W. A. (1990): Perceived parental rearing style, Parental divorce and transexulism: A controlled study, psychological Medicine, 20, 316- 620.
147. Cohen, P. Derend, S. and Arrindells, S. (1994): Parental factors and transsexualism, In: C. Perris, W. Arrindell, M. Eisemann (Ed) Parenting and psychopathology, New York, John Wiley and Sons, 267- 279.
148. Comer, R. (1996): Fundamentals of Abnormal Psychology, New York: W. H., Freeman and Company.
149. Coonrod, D. J. (1981): Absence and inadequate fathering on children's personality development, Debcon, INC.,

Bloomington, Ind, P. 63- 187 of chapter one of this document.
150. David, H. and Singer, M. (1993): Psychological distress, problem behavior and family functioning of sexually abused adolescents inpatient, Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry, 32 (5), 954-961.
151. Davison , G. and Neale, J. (1994): Abnormal psychology (6th ed). New York, John Wiley and Sons.
152. Deogracias, J. J. Johnson; L. L. Meyer; Bohlburg, H. F; Kessler, S. J.; Schober, J. M. and Zucker, K. J. (2007): The gender identity gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults, journal of sex research, 44 (4), 370-379.
153. Deutch, F. and W. F. Murphy (1962): The Clinical interview, (1), New York, International university, Press, INC.
154. Doll, J. D. and Batholow, B. (1992): Self reported childhood and adolescent sexual abuse among adult homosexual child abuse and neglect, 16 (60, 855- 864.
155. Donnellan, M. B. Trzesniewski, K. H. Robins, R. W. Moffitt, T. E. and Casp, A. (2005): Low self Esteem is Related to Aggression Antisocial Behavior and Delinquency, American Psychological Society, 16 (4), 328-335.
156. Drescher, J. et, al. (2005): Homosexuality, Gay and Lesbian and Homosexual behavior, In Kaplen H. and Sodock B., Comprehensive text Book of psychiatry, (1), Sixth edition, Williams and Wilkins, 1936- 1965.
157. Eskin, M. et, at., (2005): Same sex sexual orientation, childhood sexual abuse and suicidal behavior in university

students in Turkey, Archives of sexual behabior, 34 (2), 165- 185.

158. Fossum, M. and Mason, M. (1986): Facing Shame, New York: Norton Press.
159. Fossum, M. and Mason, M. (1986): Facing Shame, New York: Norton Press.
160. Gelfand, D. Jenson, W. and Prew, C. (1997): Understanding child behavior disorders, New York: Harcourt Brace College Publishers.
161. Glasser, D. and Frosh, S. (1993): child sexual abuse, New York, MacMillan.
162. Green, R. (1974): Sexual identity conflicts in children and Adults, New York: Basic Books.
163. Green, R. (1987): The Sissy Boy Syndrome and the Development of Homosexuality, New Haven: Yale University Press.
164. Hart, T. and Heimberg, R. (2001): Presenting Problems among treatment Seeking Gay, Lesbian and bisexual Youth, Journal of Clinical Psychology, 57 (5), 625- 626.
165. Hartmann, H. (1964): Essays on Ego Psychology, International Universities, Press, New York.
166. Hetherington, F. (1991): The effects of father absence on child development, young children, 233- 248.
167. Holiday and E. Wagner (1992): Stability of unusual varbiztion on the Rorschach forout patients with Schizophrenia, Journal of chemical psychology, March, 48 (2).
168. John, W. (1987): Effects of father absence on sex typed behaviors in male children, journal of Genetic Psychology, 130 (1), 3-10.
169. Jordan , J. (1997): Women growth in Diversity, New York: The Guilford Press.

170. Kaplan, H. Sadok, B and Grebb, A. (1994): Synopsis of psychiatry, London: Williams and Wilkins.
171. Kazdin, A. (2000): Encyclopedia of psychology. A.P.A, Oxford: university Press, (3).
172. Maffitt, T. and Caspi, A. (1998): Annotation: Implications of Violence between intimate partners for child psychologists, psychiatrists, Journal of child psychology and psychiatry, 39 (2), 137- 149.
173. Margarita, E. (185): Sex Role development of preschoolers from two parent and one parent families parents, Merrill Palmer quarterly, u. 31 (1), 33-46.
174. Max, S. (1995): A clinical Approach to childhoode gender identity disorder, American Journal of Psychotherapy, 44 (2), 260- 281.
175. Miach, P. Berah, E. Butcher, J. and Rouse, S. (2000): Utility of the MMPI (1-2) in assessing gender dysphonic patients, journal of personality assessment, 75 (2), 268-279.
176. Muhajarine, N. et, al, (2008): Person perception and place what matters to health and quality of life, social indicators Research, 85, (1), 53-80.
177. Munck, E. (2000): A retrospective study of adolescent visiting adanich clinic for sexual disorder, international journal of adolescent Medicine and health, 12 (2), 215-222.
178. Mussen, P. and Disler, D. (1989): Masculinity, identification and father son relationship, journal of Abnormal and Social psychology, 59 (1), 350- 356.
179. Norton, K. and Dolan, B. (1996): Personal disorder and parenting, In: M. Gopgert, J. Webster and Seeman (Eds) Parental psychiatric disorder: distressed parents and their families, Cambridge university Press, 219- 232.

180. Okasha, A. and saek, A. (1978): Patterns of sexual behavior attitudes and deviations among Egyptian universities students, the National Review of social Sciences , 1 (15), 3-12.
181. Otway, L. J. and Vignoles, V. L. (2006): Narcisissm and Childhood recollections: A. Ountitative test of psychoanalytic predictions, Predictions, Personality and Social Psychology Bulletin, 32, 104- 116.
182. Parsons, J. (1987): classical theories of sex role Socialization, In: I. Frieze, J. Parsons; P. Johnson; D. Ruble and G. Zellman (Eds) Women and sex role, A. Social Psychological perspective, New York, W.W. Norton, 75-132.
183. Phillips, A. et, al, (2007): The Undesired self and emotional experience a latent variable analysis, Journal of Social and Clinical psychology, 26 (9), 1035- 1048.
184. Pomerantz, E. (2001): Parent and Child Socialization: Implication for Development of Depressive Symptoms Journal of Family Psychology, 15 (3), 510- 525.
185. Prout, H. and Prout, S. (1996): Global self concept and its relationship stressful life condition, In Bruce A (Ed), Handbook of self concept: Developmental, Social and clinical considerations, New York: John Wiley and Sons.
186. Rappaport, H. (1992): Measuring defensiveness against Future Anxiety: Telperssion, Current Psychology Research and Review, 10 (1), 65-77.
187. Reber, A. (1995): Dictionary of Psychology England: Penguin Books 2n (ed).
188. Ridge, S. and Feeney (1998): Relationship history and relationship attitudes in gay male and lesbian attachment style and gender in Australian and New Zealand, journal of psychiatry, 23 (6), 848- 859.

189. Rosalind, Minksky (1996): Psychoanalysis and Gender an introductory reader Rout Ledge, London.
190. Spataro, J. Moss, S. and Wells, D. (2001): Child sexual abuse: a reality for both sexes, Australian psychologist, 36 (3), 177- 183.
191. Stevenson, J. and Michael, R. (1985): The effects of single parenting on sex role development the effects of the art Research in child development, Canada Uni. April, 25- 28.
192. Stevenson, M. and Black, K. (1992): Sex Role development and father absence comparing meta analysis, paper presented at the Annual Meeting the Midwestern Psychological Assoiation, Chicago, May, 5-7.
193. Sue, D. Sue, D. and Sue, S. (1990): Understanding Abnormal Behavior, Boston: Houghton Mifflim.
194. Sundbom, E. and Bodlund, Q. (1999): prediction of outcome in transsexuals by means of the defencse mechanism test nd multivariate modeling, perception of motor skills, 88 (1).
195. Taher, N. (2007): Self concept and masculinity gender identity disordes, journal of social Behavior personality, 35 (4), 469- 478.
196. Trapper, T. and Dankoski, M. (1998): Substance abuse and dependence, In: L. Abata (Ed) family psychopathology: The relational roots of dysfunctional behavior, New York, The Guilford Press, 358- 376.
197. Zucher, K. J. and Green, R. (1992): Psychosexual disorders in children and adolescents, journal of child psychology and psychiatry, 33, 107- 151.

[][][] [][][]

الفصل السادس

الفروق في حالة القلق قبل وبعد التدخل الجراحي لمرضى الجراحة التقويمية لتصحيح وضع الفك لدى عينة من المرضى اليابانيين (دراسة شبه تجريبية)

مقدمة الدراسة:

عادة ما يشار إلى القلق على أنه خاص بالإنسان كاللغة تمامًا، والسبب في ذلك هو إن الإنسان له ماضي يؤثر في حاضره، وحاضر يعيشه، ومستقبل يتطلع فيه لتحقيق ذاته، والمعوقات التي تعترض تحقيق أهدافه المستقبلية هي التي تؤدي إلى القلق، والقلق الحاد هو الذي يحول دون قدرة الفرد على تحقيق أهدافه، وحل مشكلاته بطريقة سليمة، أما القلق البسيط فهو بمثابة تنبيه أو تحذير للفرد ضد ما يتهدده من أخطار. [محمد محمد بيومي، ١٩٨٤: ٣٢]

ولهذا فإن عرض القلق يمثل عنصرًا مشتركًا في أغلب الاضطرابات النفسية، فالقلق هو المؤشر الأول لوجود صراع يهدد الذات وهو الذي ينبه الأنا وينذره فيجمع ما لديه من حيل دفاعية لتخفيف حدة القلق وهو في أعراضه عبارة عن وعي الذات بالخوف إزاء التهديد بالخطر، أي توقع حدوث ما هو غير مرغوب فيه بالمقارنة مع انفعال الاكتئاب حيث يصبح التهديد واقعًا. [محمد شعلان، ١٩٧٩: ٧٣]

وهو ما يؤكده أيضًا [أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ٢٥] بقوله إن: للقلق في علم النفس الحديث مكانة بارزة، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض

النفسية والعقلية، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية، بل في أمراض عضوية شتى، ويعد القلق محور العصاب وأبرز خصائصه، بل يعد أكثر فئاته شيوعًا وانتشارًا حيث يسهم في تكوين من ٣٠: ٤٠% من الحالات التي تعاني من الاضطرابات العصابية تقريبًا، كما أنه السمة المميزة للعديد من الاضطرابات السلوكية والذهانية.

وإذا كان من الواضح إن الحياة المعاصرة مليئة بالمواقف الضاغطة المسببة للعصاب والمثيرة له، فإنه يكون من الجلي أكثر إن نشير إلى إن العمليات الجراحية التي تجرى للفرد تعتبر من أهم المصادر التي قد تسبب له العصاب، إذ تصيب المريض حالة قلق شديد، ولاسيما قبل إجراء الجراحة، وفي كثير من الأحيان تستمر حالة القلق نتيجة لخوف المريض من الإصابة بألم ما بعد الجراحة، هذا فضلاً عن خشية إن تفشل العملية لسبب أو لآخر، فقبل إجراء العملية الجراحية قد يتعرض المريض -غالبًا- لحالة ذعر، وقد تنتابه مخاوف واختلاط من المفاهيم ينتج عن التعرض السابق لخبرة طبية مماثلة، أو تعرض أحد الأقارب أو الأصدقاء للخبرة ذاتها هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى قد يكون قلق ما قبل الجراحة -في بعض الأحيان- مفيدًا للمريض، لأنه يمكن إن ينبه قدرة المريض على التخطيط الواقعي لحياته المستقبلية. والواقع إن المرضي الذين ينتابهم الهدوء الشديد قبل إجراء الجراحة يعانون من الخوف الكامن، والذي من شأنه إن يجعلهم غير قادرين فيما بعد على مجابهة أحداث مماثلة في حياتهم [Goldberg, R., 1982: 104].

لذا فإنه من الأهمية إن نحافظ على مستوى قلق معتدل يدفعنا لتحقيق ما نريد بدلاً من القلق الحاد والذي يقف حجرة عثرة في سبيل تحقيق أهدافنا وأمنياتنا المختلفة، سواء كانت بسيطة أو معقدة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

من المواقف التي تثير القلق حقيقة معرفة الفرد بأنه مقبل على إجراء عملية جراحية، فيتملكه شعور العجز إلى جانب الخطر الجسمي الفعلي وقد أوضحت ذلك العديد من الدراسات، مثل:

[Auerbach, 1973; Barkdoll, 1975; Auerbach and Edinger, 1977; Boeke et al., 1983; Wallacem, 1986; مايسة أحمد النيال، ١٩٩١]

ارتفاع حالة القلق قبل الجراحة وانخفاضها بعدها، كما أكدت أيضًا أنه كلما زاد معدل حالة القلق زادت شكوى المريض من الألم بعد العملية الجراحية. ويتضح لنا إذًا إن العمليات الجراحية قد لا تكون مصدرًا مباشرًا للعصاب فحسب، بل أنها يمكن إن تكون من أقصى هذه المصادر وأصعبها، كما إن العمليات الجراحية كذلك عنصر مثير للقلق بصفة عامة، وحالة القلق بصفة خاصة.

ويشير "مارك ليدر" إن حالة القلق تمثل ما بين ٦: ٢٧% من كل المشكلات النفسية المتطلبة للعلاج، كما أنها تحدث أكثر بين الأفراد في سن من ١٦: ٤٠ سنة [العارف بالله محمد الغندور، ٢٠٠٨: ٣٤٣] هذا من جانب.

ومن جانب آخر فقد أكدت دراسة: [Olszewska, Ewa et. al, 2009] إن غالبية المرضى ممن تعرضوا لعمليات جراحية تجميلية في منطقة الوجه والفكين كانوا معرضين للقلق قبل الجراحة نتيجة نقص معلوماتهم عما هو متوقع بعد الجراحة. وخاصة إن هؤلاء المرضى عادة يتنامى خوفهم والشعور بالقلق مع اقتراب الموعد المحدد لإجراء الجراحة، وعادة ما يصل القلق إلى الذروة من (أسبوع إلى عشرة أيام) قبل الجراحة، وذلك بغض النظر عن مقدار الثقة التي اكتسبها الجراح عندهم، ويتفق مع هذه النتيجة أيضًا دراسة كل من:

[Ito, Yasuhi et. al, 2011; Maeda, K. et. al., 2012]

في إن مرضى عمليات تجميل الوجه والفكين عادة ما يكونون في غاية القلق قبل إجراء الجراحة، وخاصة إذا ما علمنا إن كسر عنق مفصل الصدغي يمثل نسبة ٣٠% من مجموع الكسور التي يمكن إن تحدث في الفك السفلي وهذه النسبة تمثل نسبة الكسور في الفك الذي به أسنان، ونسبة ٣٧% للفك بدون أسنان [Ashraf, G, et. al, 2009].

وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل التدخل الجراحي لمرضى الجراحة التقويمية لتصحيح وضع الفك وبعده في حالة القلق لدى عينة الدراسة؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بعد التدخل الجراحي بين الذكور والإناث من مرضى الجراحة التقويمية لتصحيح وضع الفك ؟

هدف الدراسة:

الهدف الذي تسعى إليه الدراسة الراهنة هو التعرف على حالة القلق قبل وبعد التدخل الجراحي لمرضى الجراحة التقويمية لتصحيح وضع الفك والتي تنشط في مواقف تتسم بالمشقة أو الاستثارة الفسيولوجية. إذًا فالدراسة الراهنة هي واحدة من تلك الدراسات التي تتحرك في اتجاه استكشاف طبيعة العوامل النفسية والتي من أهمها القلق والتي تدخل في علاقة مع مرضى العمليات الجراحية بصفة عامة، ومرضى جراحة الفكين بصفة خاصة.

أهمية الدراسة:

- تتضح أهمية الدراسة الحالية إلى أفتقار تراث البحوث العربية وأيضًا الأجنبية- في حدود علم الباحثان- لدراسات سيكولوجية تكشف عن حالة القلق

قبل وبعد التدخل الجراحي بصفة عامة، وجراحة الفكين بصفة خاصة.

- كما تتضح أهمية الدراسة الحالية في تسليط الضوء على مرضى العمليات الجراحية بصفة عامة ومرضى جراحة الفكين بصفة خاصة بهدف المساعدة في تحسين العملية العلاجية من جانب، وفي تهيئة هؤلاء المرضى سيكولوجيًا لمثل تلك العمليات الجراحية والعلاجية من جانب آخر.

مصطلحات الدراسة:

القلق Anxiety:

يُعرف [James C., 1976] القلق بأنه: "يعد نتيجة لشعور الفرد بالعجز في مواجهة الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها وينظر إليها على أنها مهددة". [العارف بالله محمد الغندور، ٢٠٠٨: ٣٠٥].

ويُعرفه [حامد عبد السلام زهران، ١٩٧٨: ٣٩٧] بأنه: "حالة من التوتر الشامل والمستمر الذي ينشأ نتيجة توقع تهديد أو خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية".

أما [سعد جلال، ١٩٨٠: ٢٤١- ٢٤٢] فيرى إن القلق يعد: "حالة ذاتية من التوتر والخشية والتغيرات الفسيولوجية الناتجة عن نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي والبارا سمبثاوي".

بينما يرى [علاء الدين كفافي، ١٩٩٨: ٣٤٢] إن القلق: "يعد خبرة انفعالية مكدرة أو غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف أو عندما يقع في موقف صراع أو إحباط".

ويشير [أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ١١٠] في تعريفه للقلق بأنه: "شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسيمة خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في

نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة، أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة".

ويتفق مع التعريف السابق تعريف [غريب عبد الفتاح، ١٩٩٩: ٣٣٦] في إن القلق: "يتمثل في المشاعر غير السارة التي تتصف بالفراغ والخشية والهم ويترافق مع هذه المشاعر ضيق التنفس والرعشة وتعبيرات الوحدة، المذعورة ونقص الطاقة وزيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وسرعة التنفس وشدة العضلات واتساع إنسان العين".

وقد ميز "فرويد" بين نوعين من القلق: القلق الموضوعي- القلق العصابي، كما يلي:

القلق الموضوعي: هو خوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو من الحريق أو من الغرق. وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول. فالإنسان يخاف عادة من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته.

أما القلق العصابي: فهو خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به إن يعرف سببه. ويأخذ هذا القلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو أي شيء خارجي، أي إن هذا القلق يميل عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية.

[سيجموند فرويد، ١٩٨٩: ١٤]

ولذا كان من الأهمية بمكان إن نفرق بين القلق السوي أو الفيزيولوجي وبين القلق المرضي أو الباثولوجي، ففرق كبير إن تقلق الأم لمرض عضال أصاب وحيدها، وهذا هو القلق الموضوعي، وأن تقلق هذه الأم نفسها قلقًا شديدًا لتأخر صغيرها عن موعد حددته له، وهذا هو القلق العصابي، وقد يكون القلق

السوي موضوعيًا خارجيًا أو ذاتيًا داخليًا. [أحمد محمود عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٢٢٩]

ومن الأهمية بمكان أيضًا إن نشير إن القلق Anxiety ينقسم إلى حالة State وهو موضوع الدراسة الحالية، والقلق كسمة Trait.

فالأول: يشير إلى القلق باعتباره حالة طارئة انتقالية أو وقتية في الكائن الحي تتذبذب من وقت لآخر، ويزول بزوال التغيرات التي تبعثه، أي إن حالة القلق عبارة عن ظرف موقفي بطبيعته ويعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة يدركها الفرد بوعي ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي المستقل وهي حالة قد تتغير في شدتها من زمن لآخر، واتضح أيضًا إن المتغيرات الفسيولوجية والبيولوجية من أكثر متغيرات القلق كحالة تقلبًا فتزيد في مواقف الشدة والتهديد وتنخفض في مواقف الاسترخاء وبزوال مصدر التهديد.

أما سمة القلق: فيشار إليها على أنها سمة ثابتة نسبيًا في الشخصية من حيث اختلاف الناس في درجة القلق أي أنها عبارة عن استعدادات سلوكية مكتسبة تظل كامنة حتى تثيرها مواقف معينة، ووفقًا لما اكتسبه كل منهم في طفولته من خبرات سابقة، وبعبارة أخرى نوضح إن سمة القلق استعداد طبيعي، واتجاه سلوكي يجعل الفرد قلقًا ويعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وهي تهيئ الفرد لإدراك العالم باعتباره مصدرًا للتهديد والخطر.[كمال إبراهيم مرسي، ١٩٧٨: ٤٠؛ أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٠: ٥٨٠؛ عبد الرقيب أحمد البحيري، ١٩٨٢: ١١-١٢؛ العارف بالله محمد الغندور، ٢٠٠٨: ٣٤١]

ولهذا يشبه "سبيلرجر" في نظريته الحالة- السمة، حالة القلق بما يسميه علماء الطبيعة بالطاقة المحركة بينما يشبه سمة القلق بالطاقة الكامنة وذلك لأن

حالة القلق تشبه الطاقة المحركة لأنها استجابة لموقف معين إذا ما أثارته منبهات ملائمة فيستجيب الفرد بارتفاع في حالة القلق، ومن المتوقع إن يظهر هؤلاء المرتفعون في سمة القلق ارتفاعًا في حالة القلق أكثر تكرارًا من هؤلاء الذين لديهم ارتفاعًا في حالة القلق وذلك لأنهم يميلون للتعامل مع مدى واسع من المواقف باعتبارها مواقف خطرة أو مهددة. كما أنه من المرجح إن يستجيب الأفراد المرتفعون في سمة القلق بدرجة مرتفعة الشدة عن حالة القلق إزاء المواقف التي تتضمن علاقات اجتماعية لاسيما المواقف التي تشمل تهديدًا للذات. [العارف بالله محمد الغندور، ٢٠٠٨: ٣٤٢]

العمليات الجراحية في منطقة الوجه والفكين:

العمليات الجراحية التصحيحية في منطقة الفكين العلوي والسفلي تظهر بشكل واضح وجلي في تعديل عظام الفك العلوي من حيث تعديل مكانها أو تغيير علاقتها بعظام الجمجمة، كذلك فإن الجراحات التعديلية في عظام الفك السفلي تتعرض لإعادة ضبط حرية حركة الفك بما يتناسب مع وظائفه [المضغ، الاستنشاق، البلع، الشكل الجمالي، ورضا المريض عن مظهره الخارجي].

ولهذا فإن الجراحات التعديلية في منطقتي الفكين العلوي والسفلي عادة ما يتم القيام بها باستخدام قياسات من تحليل حاسوبي دقيق للغاية، وبتحليل الزوايا التشريحية لعظام الجمجمة وباستخدام البيانات قبل الجراحة وذلك لضمان الحصول على نتائج ممتازة ومضمونة عقب الجراحة ولتسهيل القيام بالوظائف العضوية، والشكل الخارجي، ورضا المريض عن نتائج الجراحة.

[Matsuo, et. al, 2009; Olszewska, et. al, 2009; Maeda, K. et. al, 2012]

وعادة فإن الفترة التي تعقب الجراحة مباشرة (الأسبوع الأول) تطمئن

المريض الذي أجريت له الجراحة بالرضا عن وظائف التنفس، البلع، مضغ الطعام الغير صلب، المظهر العام، ورضا المريض عن شكله الخارجي؛ في حين إن عودة الوظائف الطبيعية لعضلات الوجه، وعظام الوجه، وشكل الجلد يتم اكتسابها كاملة لفترة من (٣٠) يوم إلى (٤٥) يوم بعد الجراحة. [Alszewska, et. al, 2009]

الدراسات السابقة:

- دراسة أورباخ [Auerbach, 1973]:

حيث أشارت هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حالة القلق قبل إجراء الجراحة وبعدها، وقد استخدم الباحث قائمة القلق: الحالة والسمة على عينة من المرضى بلغ حجمها (٥٦) مريضًا، وقد أشار الباحث بأن نتيجة هذه الدراسة أتت مخالفة لما هو متوقع تمامًا، حيث كان من المتوقع إن ترتفع حالة القلق قبل إجراء الجراحة لاسيما إن الموقف في حد ذاته يؤدي إلى ارتفاع حالة القلق وذلك لارتباطه بألم فيزيقي متمثل في الجراحة ذاتها.

- أما دراسة باركدول [Barkdoll, 1975]:

فقد توصلت إلى نتيجة مفادها ارتفاع حالة القلق قبل حالة إجراء العملية الجراحية، في حين انخفضت تمامًا بعد انتهائها، وذلك على العكس من سمة القلق، إذ ارتفعت بعد إجراء الجراحة حيث قامت الباحثة بتطبيق قائمة القلق: الحالة والسمة. وذلك على عينة مكونة من (٣٠) مريضًا، تم الحصول عليهم من بعض المراكز الجراحية بكندا. وتعزو "باركدول" هذا الارتفاع في سمة القلق إلى ارتباطها بألم ما بعد الجراحة، وهو ما اعتبرته الباحثة بأنها نتيجة طبيعية، وذلك لأن زوال حالة القلق أمر طبيعي لارتباطها بموقف وقتي إلا وهو موقف التدخل الجراحي. أما امتداد سمة القلق بعد الجراحة فيرجع إلى قلق المريض

من الآلام التالية التي قد تصاحبه بعد إجراء الجراحة.

- **بينما أسفرت دراسة أورباخ، وأدينجر [Auerbach and Edinger, 1977]:**

عن ارتفاع حالة القلق قبل إجراء الجراحة وانخفاضها بعدها، وقد توقعت هذه الدراسة عدم تأثر سمة القلق بهذه التغيرات في هذا الموقف. وتأكيدًا لهذه الفرضية تم تطبيق قائمة القلق: الحالة والسمة على عينة من المرضى بلغ عددهم (٤٥) مريضًا، وذلك قبل أربع وعشرين ساعة من إجراء كل منهم لعملية جراحية. ثم أعيد تطبيق الاختبار ذاته على العينة بعد مرور ستة أيام من إجراء الجراحة، وذلك للتأكد من إن المرضى أصبحوا في حالة أفضل، وللتأكد من زوال أثر التخدير. وقد أسفرت نتيجة هذه الدراسة عن ارتفاع حالة القلق قبل الجراحة، وانخفاضها بعد إجرائها، في حين ارتفعت سمة القلق بعد إجراء العملية الجراحية.

- **وفي دراسة بوكي وآخرون [Boeke et. al, 1983]:**

تم تطبيق قائمة القلق: الحالة والسمة على عينة مكونة من (٦٧) مريضًا ممن تراوحت أعمارهم ما بين ١٧: ٧١ عامًا، وذلك قبل إجراء العملية الجراحية ب(٤٨) ساعة. ثم أعيد تطبيق القائمة ذاتها على نفس العينة بعد إجراء العملية الجراحية بثلاثة أيام، وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن ارتفاع سمة القلق وانخفاض حالة القلق قبل إجراء العملية الجراحية، في حين انخفضت سمة القلق وارتفعت حالته بعد الجراحة، وأشار الباحثون إن هذه النتيجة جاءت غير متوقعة وأنه من الأفضل إجراء المزيد من البحوث في هذا المجال.

- **بينما أسفرت دراسة والاس [Wallacem, 1986]:**

عن عدم وجود فروق بين كل من حالة القلق وسمة القلق قبل إجراء

العملية الجراحية وبعدها، وذلك على عينة من المرضى الذين أجروا بعض العمليات الجراحية البسيطة، واشتملت هذه العينة على (٢١٠) من المرضى طبق عليهم قائمة القلق: الحالة والسمة، فضلاً عن بروفيل الحالة المزاجية. ويعزو "والاس" نتيجة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حالة القلق وسمة القلق قبل الجراحة وبعدها إلى طبيعة العملية الجراحية، باعتبار أنها من النوع البسيط الذي ليس من شأنه إن يثير أيًا من حالة القلق أو سمة القلق.

- **أما دراسة [مايسة أحمد النيال، ١٩٩١]:**

فقد هدفت إلى فحص الفروق في كل حالة القلق وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها. وقد افترض إن هناك فروقًا جوهرية في هذين المتغيرين بين مرحلتي قبل إجراء الجراحة وبعدها، إذ يرتفعان قبل العملية الجراحية وينخفضان بعدها. وقد أجريت هذه الدراسة على (٢٣) مريضًا عضويًا من الذكور كانوا يجرون عمليات جراحية من النوع الكبير، وكان متوسط أعمارهم يتراوح ما بين ١٦,٦: ٢١,٣٦ وتم استخدام مقياس حالة القلق، ومقياس قلق الموت. وللمقياسين خواص سيكومترية جيدة، وطبق المقياسان متتابعان في موقف قياسي فردي قبل إجراء الجراحة ب(٢٤) ساعة، ثم أعيد تطبيقهما بعد إجراء الجراحة بخمسة أيام، وأسفرت نتيجة الدراسة عن وجود فروق جوهرية في مقياس حالة القلق (ت= ٥,٦٩)، وقلق الموت (ت= ٧,٣٨) بين حالتي قبل الجراحة وبعدها.

- **بينما هدفت دراسة [ماجدة خميس، ١٩٩٢]:**

إلى الكشف عن علاقة القلق النفسي ببعض الأمراض العضوية المتمثلة في مرضى السكر، والسرطان، وضغط الدم، والتهاب المفاصل، والربو الشعبي. واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين أساسيتين ضمت الأولى

(٢٠٠) مريض ممثلة للفئات الإكلينيكية محل اهتمام الدراسة، وقد سحبت هذه العينة من مستشفيات محافظة الإسكندرية، أما الثانية فضمت (٣٠٠) من الأسوياء. واشتملت مقاييس الدراسة على قائمة القلق: الحالة والسمة، ومقياس القلق والاكتئاب، ومقياس قلق الموت، ومقياس القلق داخلي المنشأ وخارجي المنشأ، وقائمة الاضطرابات العصابية، واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي. وقد أشارت النتائج بشكل عام إلى إن عينة المرضى تعاني من القلق بكل مظاهرة مقارنة بعينة الأسوياء. وقد وجد إن مرضى السكر حصلوا على درجات أعلى من الأسوياء على معظم المقاييس: مقياس حالة القلق (ت= ٣,٣٥ دالة عند ٠,٠٠١)، ومقياس سمة القلق (ت= ٢,٨٢ دالة عند ٠,٠١)، ومقياس داخلي المنشأ (ت= ٥,٨٣ دالة عند ٠,٠٠١)، العصابية (ت= ٩,٠٢ دالة عن ٠,٠٠١) والصحة العامة (ت= ١٠,٢٦ دالة عن ٠,٠٠١)، وقلق الموت (ت= ٤,٢٣ دالة عن ٠,٠٠١) وتأكدت هذه النتائج نفسها عند المقارنة بين العينات المرضية الأخرى (مرضى السرطان، وضغط الدم، والتهاب المفاصل، والربو الشعبي)، وعينة الأسوياء حيث تراوحت قيم (ت) بين (٢,٧٣ و١٠,٧٩).

أما بالنسبة لنتائج التحليل العاملي فقد كشفت عن تكرار ظهور عاملي القلق العام وقلق الحالة والسمة في عوامل عينة مرضى السكر الثلاث (عينة الذكور، وعينة الإناث، والعينة الكلية)، كما تكرر ظهور عاملي القلق العام والقلق الاقتصادي لدى عينات مرضى السرطان الثلاث، وتكرر ظهور عامل القلق كحالة وكسمة، وأيضًا قلق الموت والاضطرابات العصابية لدى عينات مرضى الربو الثلاث.

- **أما دراسة [Fava et. al, 1996]:**

فقد هدفت إلى تقييم العلاقة بين عوامل خطر مرضى الشريان التاجي

والقلق والغضب على عينة مكونة من (١٣٨) مريضًا، تم تشخيصهم كمرضى اكتئاب أساسي، فقد كشفت النتائج عن إن المرضى الذين حصلوا على درجات أعلى على مقياس قلق الحالة كان لهم بروفيل يوحي باحتمال الإصابة بمرض الشريان التاجي بصورة أكبر من المرضى الذين حصلوا على درجات أقل على مقياس القلق، كما أيدت النتائج افتراض إن المرضى الذين يتسمون بالعدائية أو الاكتئاب مع القلق ترتفع لديهم احتمالات الإصابة بمرضى الشريان التاجي أكبر من مرضى الاكتئاب الآخرين.

- **بينما تناولت دراسة [سهير فهيم الغباشي، ٢٠٠٠]:**

موضوع: القلق والاكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لدى مرضى الشريان التاجي بالقلب. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة المرضى بالقلب من العيادة الخارجية بجامعة عين شمس (ن= ٤٣) مريضًا وجميعهم حالات تعاني قصورًا في الشريان التاجي بالقلب، وقد روعي فيها التجانس في التاريخ المرضي والسن والتعليم والمهنة والحالة الاجتماعية بمتوسط عمري (٤٨) سنة ومجموعة الأسوياء بمتوسط عمري (٤٠) سنة، استعانت الباحثة بالأدوات الآتية: استخبار الشعور بالعجز عن المواجهة، ومقياس القلق الصريح ليتلور Tylor ومقياس D للاكتئاب من بطارية جيلفورد، ومقياس العصابية من قائمة إيزنك للشخصية، ومقياس مركز التحكم ل"جوليان روتر". وأسفرت النتائج عن إن متوسطات درجات مجموعة المرضى مرتفعي العصابية أعلى من أقرانهم من الأسوياء في كل من الشعور بالعجز عن المواجهة (ت= ٢,٨١ بدلالة ٠,٠٠١)، والقلق (ت= ٣,٩٤ بدلالة ٠,٠٠١) ولم تكن هناك فروق بينهما على متغير الاكتئاب أما الفروق بين منخفضي العصابية من المرضى والأسوياء فلم تظهر في الشعور بالعجز عن

المواجهة في حين ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية على متغير القلق (ت= ٢,٤٥)، والاكتئاب (ت= ٢,٦٦) عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح المرضى منخفضي العصابية، أما متغير مركز الضبط فقد تم ضبط تأثيره لكي لا يتدخل في تشكيل الاستجابات.

- **أما دراسة [Christian Kirschneck et. al, 2013]:**

فكانت بعنوان: "الوضع النفسي والاسترخاء ذاتيًا في المرضى الذين يعانون من آلام الوجه والجمجمة- دراسة استطلاعية".

حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو: تقييم الوضع النفسي للمرضى الذين يعانون من آلام الوجه والجمجمة، وتأثير التصنيف الفرعي الذي ينتمي إليه المريض ، وذلك من خلال تدريبه ذاتيًا على الاسترخاء ومدى فعالية هذا التدريب في التخفيف من حدة الألم، وذلك على عينة مكونة من (١٠٠) من مرضى العيادة الغير محددين مسبقًا (٦٧% إناث، ٣٣% ذكور) الذين يعانون من آلام الوجه المزمنة أو الصداع وذلك بعد إن تم تشخيصهم بإصابة اضطرابات مفصل الفك TMD(Temporo – Mandibular Disorder). وتم استخدام بطارية من الأسئلة مثل: الإحساس بآلام الوجه والجمجمة، والشكاوى الجسدية، والمعتقدات غير العقلانية، وطبيعة الآلام تم تطبيقها على المفحوصين ثم تم تقسيمهم إلى مجموعات فرعية باستخدام التحليل العنقودي.

ثم تم إخضاعهم إلى تدريب خاص بالاسترخاء الذاتي، وبعدها تم إعادة تقييم درجة استقبالهم للآلام بعد ثلاثة شهور، وأظهرت نتائج الدراسة إن درجة الألم كان خفيف إلى متوسط في غالبية المرضى، وخاصة في نطاق الأعراض والتي تشمل: الأنشطة غير الوظيفية، وألم مفصل الفك، اضطرابات مفصل الفك، صداع جبهي صدغي، ألم الرأس/ الرقبة، وآلام الرقبة/ الظهر.

وقد تم تحديد ثلاثة أنواع فرعية من المرضى بناءً على مستوى الأعراض أو الخلل الوظيفي كما يلي:

أ- عبء منخفض (معتدل/ متوسط).

ب- اضطراب نفسي اجتماعي (متوسط/ مرتفع).

ج- تكيف التعامل (معتدل/ خفيف).

وقد أظهرت النتائج أيضًا إن التقييم الذاتي لمدى الالتزام بتوصيات التدريب على الاسترخاء كان متوسطًا لدى غالبية المرضى، ولكن التقييم الذاتي للراحة كان مختلف بشكل كبير بين المجموعات في مرحلة المتابعة، كما إن حدة الألم انخفضت بشكل كبير في كل المرضى، في حين إن الأعراض ذات الصلة بالألم تحسنت فقط في مرضى الاختلال الوظيفي، والمرضى القادرون على التكيف، أما التحسن في الأعراض شهد اختلافًا من مجموعة لأخرى، وكان أكثر شمولاً في المرضى القادرون على التكيف.

كما توصلت هذه الدراسة أيضًا إلى تقسيم المرضى الذين يعانون من آلام الوجه والجمجمة إلى مجموعات بناءً على إحساسهم بالألم، والمعتقدات غير العقلانية، وطبيعة الألم.

تعليق على الدراسات السابقة:

- بداية كان هناك تناقض وتضارب واضحين حول نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بحالة القلق قبل وبعد إجراء الجراحة، فبعض الدراسات مثل دراسة كل من [Auerbach, 1973; Wallacem, 1986] والتي أشارتا إلى عدم وجود فروق في حالة القلق سواء قبل وبعد إجراء العملية الجراحية، بينما أشارت بعض الدراسات الأخرى مثل دراسة كل من [مايسة أحمد النيال، ١٩٩١؛

Barkdoll, 1975; Auerbach and Edinger, 1977]

- اهتمت بعض الدراسات بإجراء مقارنات حول حالة القلق، والقلق كسمة، أو إجراء مقارنات حول القلق كحالة وقلق الموت، كما لم توضح هذه الدراسات طبيعة ونوع العمليات الجراحية -سوى دراسة [مايسة أحمد النيال، ١٩٩١]- لدى المرضى التي أجريت عليهم هذه الدراسات، وهل هذه العمليات هي عملية كبرى أو صغرى ذات مآل حسن أو سيء، وفكرة المريض عنها واتجاهه نحوها، ومدى تحمله لها، وخبراته السابقة في هذا الموضوع، هذا فضلاً عن عمره وجنسه وحالته التعليمية، ومستواه الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.
- أما عن عينات الدراسات السابقة فكانت جميعها من الذكور ما عدا دراسة [Christain Kirchneck et. al, 2013]، كما لم توضح أغلب هذه الدراسات على أي أساس تم اختيار هذه العينات سواء من حيث: نوع وطبيعة المرض والعملية الجراحية حيث كل عملية تختلف عن الأخرى فجراحة القلب مثلاً تختلف عن جراحة الكسور وعن جراحة الفكين.
- كما لم توضح هذه الدراسات بصفة عامة من ارتفاع حالة القلق تحت تأثير الموقف الجراحي، وانخفاضها بعد زوالها. وارتفاع حالة القلق وانخفاضها أما سمة القلق ظلت ثابتة ومع ذلك فإجماع النتائج ليس كاملاً وقد يرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف طبيعة العينات.
- بالإضافة لما سبق استعان الباحثان ببعض الدراسات الخاصة بحالة

القلق وبعض الأمراض العضوية الأخرى والتي قد تؤدي فيما بعد إلـى إجـراء عمليـات جراحيـة مثـل السـكر والتهـاب المفاصـل والسرطان، والربو الشعبي، وأمراض القلب، وهذا راجع إلى قلة ونـدرة الدراسات الخاصة بحالة القلق والعمليات الجراحية بصفة عامة وحالة القلق بجراحة الفكين بصفة خاصة، فيما عدا دراسة [Christian et. al, 2013] والتـي هـدفت إلـى تخفيض آلام جراحة الفك والوجه عن طريق التدريب الذاتي على الاسترخاء.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل التدخل الجراحي لمرضى الجراحة التقويمية لتصحيح وضع الفك وبعده في حالة القلق لدى عينة الدراسة.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بعد التدخل الجراحي بين الذكور والإناث من مرضى الجراحة التقويمية لتصحيح وضع الفك.

منهج وإجراءات الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي ذات تصميم المجموعة الواحدة (One- Group pretest- Post Test Design) حيث تم تطبيق مقياس تايلور للقلق النسخة اليابانية (Taylor Manifest Anxiety Scale Japanese Version) وذلك على عينة من مرضى عملية تجميل الفكين لدى عينة من المرضى اليابانيين والذين يعانون من مشكلات في الفكين مرة قبل التدخل الجراحي بأسبوعين (حيث إن المريض يكون قلق جدًا على الشكل العام لوجهه رغم المشاكل الصحية بالداخل "الوظيفة للفك"، وهنا القلق يكون مصدره (هل وجهي قد يتغير للأسوأ أم للأفضل؟)، ومرة ثانية بعد التدخل الجراحي

بفترة (٦) أشهر وهي المدة المطلوبة لكمال الالتئام والصورة النهائية لشكل الفكين.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٥٠) مفحوصًا من المرضى اليابانيين ممن يعانون من مشكلات خاصة بالفكين، مقسمين إلى (١١) مفحوص من الذكور، و(٣٩) من الإناث. وتم اختيار العينة بطريقة عمدية من المستشفيات اليابانية، وتم اختيارهم من المتعلمين (تعليم جامعي- تعليم ثانوي)[1].

ويوضح الجدول التالي رقم (١) تجانس العينة (ذكور- إناث) من حيث المتوسط العمري كما يلي:

<table>
<tr><th>م</th><th>المجموعة</th><th>ن</th><th>المتوسط</th><th>الانحراف المعياري</th><th>قيمة (ت)</th><th>مستوى الدلالة</th><th>DF</th><th>Minimum</th><th>Maximum</th><th>F-ratio Variances</th><th>P Variances</th><th>P</th></tr>
<tr><td>١</td><td>ذكور</td><td>١١</td><td>٢٤,٢٧</td><td>٦,٣٧٣٢٤٠</td><td rowspan="2">١,٧٥٧٠٧</td><td rowspan="2">غير دالة إحصائيًا</td><td rowspan="2">٤٨</td><td>١٨</td><td>٤٠</td><td rowspan="2">٢,٨٨٤٥٧٠</td><td rowspan="2">٠,٧٦٩٢٧</td><td rowspan="2">٠,٠٨٥٢٨٤</td></tr>
<tr><td>٢</td><td>إناث</td><td>٣٩</td><td>٣٠,٣٠٧٦٩</td><td>١٠,٨٢٤٣٢</td><td>١٦,٠٠٠٠٠</td><td>٥٦</td></tr>
</table>

يتضح من الجدول السابق رقم (١) وجود تجانس عمري بين الذكور والإناث بمتوسط عمري للذكور (٢٤,٢٧)، ومتوسط عمري للإناث (٣٠,٣٠٧٦٩) ولهذا كانت قيمة (ت)= ١,٧٥٧٠٧ غير دالة إحصائيًا، حيث يتراوح المدى العمري للذكور من سن ١٨: ٤٠ سنة، والمدى العمري للإناث يتراوح من ١٦: ٥٦ سنة.

---

(١) يتقدم الباحثان بكل الشكر والتقدير والعرفان للأستاذ الدكتور (الجراح المعالج لعينة الدراسة / Mosahiro Furutani, Navy Hospital, Roko Island, Kobe Japan وكذلك الأستاذ الدكتور المساعد/ أشرف غانم- بكلية طب الأسنان-جامعة المنيا، والأستاذة/ Midori Nishiyana ماجستير في علم النفس بجامعة Koman, Kobe, Japan على مساعدتهم وجهودهم المبذولة والقيمة في هذا البحث.

كما يوضح الجدول التالي رقم (٢) تجانس العينة (ذكور- إناث) في حالة القلق قبل التدخل الجراحي لمرضى الجراحة التقويمية لتصحيح وضع الفك كما يلي:

م	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	ن	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	DF	F-ratio Variances	P Variances	P
١	ذكور	١٧,٢٤٢٧٣	٥,٤٧٨٨٨٥	١١	٠,١٠١٢٦٧	غير دالة إحصائيًا	٤٨	٢,٢٢٢٩٤٤	٠,١٧٧٥٠٣	٠,٩١٩٧٦٠
٢	إناث	١٧,٥٣٨٤٦	٨,١٦٨٧٦٦	٣٩						

يتضح من الجدول السابق رقم (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية قبل التدخل الجراحي في حالة القلق بين الذكور والإناث حيث كانت قيمة (ت)= ٠,١٠١٢٦٧ وهي غير دالة إحصائيًا.

أدوات الدراسة:

مقياس تايلور للقلق الصريح أو الظاهر (الإصدار الياباني)

Taylor MAS Japanese Version

ويتكون المقياس من (٥٠) عبارة تم اختيارها من ضمن (٥٥٠) عبارة مقياس MMPI وتستخدم هذه البنود مع الراشدين بمعامل ارتباط (٠,٨٥) بين الصورة القديمة والصورة المحسنة للمقياس، كما يتسم المقياس بدرجة ثبات عالية، حيث كانت نسبة الاتساق الداخلي (٠,٩٢)، ونسبة الثبات بإعادة التطبيق Test and Retest بعد (٣) أسابيع (٠,٨٩)، وبعد (٥) شهور كانت (٠,٨٢)، وبعد مرور فترة تتراوح من (٩: ١٧) شهر كانت (٠,٨١)، ويتسم الاختبار أيضًا بدرجة صدق عالية وخاصة الصدق التلازمي، وصدق المحك.

[أحمد محمد عبد الخـالق، ١٩٨٠: ٣٤٩ ,Hathaway and Mckinley
2007;]

نتائج الدراسة ومناقشاتها:

الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل التدخل الجراحي لمرضـى الجراحـة التقويمية لتصحيح وضع الفك وبعده في حالة القلق لدى عينة الدراسة.

نتيجة الفرض الأول:

يوضح الجدول التالي رقم (٣) نتيجة الفرض الأول كما يلي:

م	التصميم التجريبي	ن	المتوسط الحسابي Mean	انحراف معياري Std. DV.	قيمة(ت) T. Value	مستوى الدلالة	DF
١	قبل التدخل الجراحي	٥٠	١٧,٥٠٠٠٠	٧,٦١٦٤٤٣	٢,٢٤٩٦٠٧	٠,٠٥	٤٩
٢	بعد التدخل الجراحي		١٥,٢٦٠٠٠	٨,٩٥٧٥١٩			

يتضح من الجدول السابق رقم (٣) وجود فروق ذات دلالـة إحصـائية فـي حالة القلق لدى مرضى الجراحة التقويميـة لتصـحيح وضـع الفك لصـالح مـا بعد التدخل الجراحي، حيث كان متوسط حالة القلق أعلـى قبـل التـدخل الجراحـي م= ١٧,٥٠٠٠٠ بينما انخفضت حالة القلق بعد التدخل الجراحـي حيـث كـان م حالـة القلق= ١٥,٢٦٠٠٠. وكانت قيمة (ت)= ٢,٢٤٩٦٠٧ وهـي دالـة عند مسـتوى دلالة إحصائي (٠,٠٥).

وتؤكد هذه النتيجة فكرة إن حالـة القلق أمر طـارئ ومؤقت وانتقـالي فضـلاً

عن اتساقه بالتذبذب من وقت إلى آخر تبعًا للمواقف التي يمر بها الفرد، أي إن حالة القلق تعبر عن حالة انفعالية تظهر في لحظة محددة، ثم تتناقض عند زوال ما يثيرها أو ينبهها.[Byrne and Kelley, 1981: 37]

وهذا ما يمكن ملاحظته بوضوح في المتوسطات، حيث كان المتوسط قبل التدخل الجراحي (١٧,٥٠٠٠٠) وانخفض بعد التدخل إلى (١٥,٢٦٠٠٠)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من:

[Barkdoll, 1975; Auerbach and Edinger, 1977; Boeke et. al, 1983; مايسة أحمد النيال، ١٩٩١]

كما نضيف إلى إن دلالة الانخفاض في مستوي القلق بعد الجراحة إلى حالة الرضا لدي المريض فيما يتعلق بنجاح العملية.

إذًا فحالة القلق وكما يتضح في هذه الدراسة والدراسات السابقة يشيع ظهوره عند مواجهة الفرد لمتطلبات تكيفيه معينة، ومن ثم فهو قلق يرتبط بمثيرات أو تهديد ما، وهو يختلف في هذا عما يشار إليه بالقلق المعمم Generalized أو القلق الحر السائل Free- Floating Anxiety والذي لا يرتبط بتهديد معين [Pinel, J. p. 1993]

وهو ما يؤكده أيضًا كل من [اوتوفينخل ، ١٩٦٣ ; صلاح مخيمر ، ١٩٧٢] إن القلق هو ذلك الألم والتوتر الناتج عن الاثارة الخارجية الزائدة (الصدمية) التي تتخطي قدرة الطفل والذي لا يمكن تجنبه ويسمي (القلق الأولى) : ويعاش بطريقة إلية سلبية حيث لا امكانية للسيطرة علية : ومع نمو الطفل وقدرته علي التجريب العقلي يتعلم (استئناف) هذا الوجدان ويستخدمه في خيالة التوقعي وابراز فكرة الخطر المتوقع وهنا تخلق الأنا ظروفًا شبيهة بظرف الموقف الصدمي وتعيش القلق ولكنة اقل شدة من الموقف الصدمي الأول ،

ويكون القلق هنا ليس نوبة غامرة كما في الصدمة الأولى ولكنة يكون بمثابة إشارة إلى إنذار كإجراء وقائي (بفعل الخيال التوقعي).

إن القلق إشارة إنذار واستجابة إلية تلجأ إليها الأنا لتلافي الصورة الغامرة للقلق بمعني إن القلق رغم أنه ترجمة للانغمار (الحفزات) إلا أنه أيضًا محاولة لتجنبه (الدفاع ضده) كطبيعة ديالكتيكية من حيث إن الموجود هو الشيء ونقيضة ، فالقلق من حيث هو انغمار جزئي (صدمة ، وسوء تكيف) ومن حيث هو إنذار (محاولة للتكيف) للدفاع : واستباق ايجابي لاحتمالية الوقوع . إي إن القلق إنذار بخطر ولكن قد ينطلق في صورته الصدمية بوجود عوامل داخلية مساعدة كالكبت مثلاً أو عوامل خارجية (عندما لا يكون الشخص منهمكًا في مهمة مثلاً).

وهنا قد يكون الموقف الخارجي (الجراحة) عاملاً مساعدًا علي انطلاق القلق وقد يختلف شدة القلق والذعر باختلاف المعني الرمزي واللاشعوري للموقف الخارجي المساعد .

وغني عن البيان إن العملية الجراحية من المواقف العصيبة التي تمر بالإنسان فتصيبه بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والخوف والعصبية والانزعاج، ولاسيما عندما لا يستطيع المريض إن يتنبأ بمدى نجاح جراحته أو فشلها فيزيد ذلك من حدة القلق إلى الذروة. [Byrne and Kelley, 1981]

ويطلق [Selye, 1985] على هذه المرحلة: مرحلة إرجاع الإنذار Alarm Reaction وهي تبدو في استجابة الجسم للطوارئ، ووظيفتها تعبئة أو حشد مصادر الجسم للاستجابة للطوارئ، وهي تتميز في بدايتها بانخفاض الاستثارة، كما تقاس بواسطة ضغط الدم لأقل من المستوى السوي للحظة، ثم ترتفع بسرعة لما فوق مستوى السواء. ويعقب هذه المرحلة مرحلة يطلق عليها

اسم مرحلة المقاومة Resistance وفـي هذه المرحلـة يحـاول الجسم إن يتكيف مع المثير، عندئذ تهبط الاستثارة الفسيولوجية بقدر ما لكنها تظل أعلى من معدل السواء.

وأخيـرًا المرحلـة التـي يطلـق عليهـا [Sarafino, E.P., 1990] اسـم مرحلـة الإجهـاد Exhaustion Stage وفيهـا تـؤدي الاسـتثارة الفسـيولوجية طويلة الأجل والناجمة عن نمط مثيرات المشقة شديدة وطويلة المدى أو متكررة إلى استهلاك طاقة الجسم إلى إن تصبح القدرة الجسمية علـى المقاومـة محدودة جدًا، وعند هذه النقطـة تبدأ مرحلـة الإجهاد. وقد تصل حالـة القلق إلـى الذروة عندما لا يستمد المريض الأمن والاطمئنان من الطبيب المعالج أو الجراح، وهذا من شأنه إن يزيد من حالة القلق ويرفعها كل هذه الاحتمالات تزيد من حدة القلق وترفعها، وتتناقص حالة القلق مباشرة أو تقل إلـى درجـة ملحوظـة بزوال المنبـه وتهبط إلى درجة معقولة ومحتملة.

وهو ما أكده أيضًا كل من:

[Olszewska, et. al, 2009; Ito, et. al, 2011; Maeda, K. et. al, 2012]

في إن غالبية المرضى الذين تعرضوا لجراحات تجميلية في منطقة الوجه والفكين كـانوا معرضـين للقلـق قبل الجراحـة نتيجـة نقص معلومـاتهم عمـا هـو متوقع بعد الجراحة. ولذا فإن هؤلاء المرضى عـادة مـا يتنـامى خـوفهم والشـعور بالقلق مع اقتراب الموعد المحدد لإجراء الجراحـة، وعـادة مـا يصـل القلق إلـى الذروة من (أسبوع إلى عشرة أيام) قبل الجراحة، وذلك بغض النظر عن مقدار الثقة التي اكتسبها الجراح عندهم. كمـا إن الفترة التـي تعقب الجراحـة مباشـرة (الأسبوع الأول) تطمئن المريض الذي أجريت لـه الجراحـة إلـى حدًا مـا، كمـا

لـوحظ أيضًـا إن الجراحـون ممـن يقومـون بـإعلام وتقـديم وإيضـاح الخبـرات واستخدام الصور ومقاطع الفيديو قبل وبعد الجراحة يساعد على تخفيف قلق ما قبل الجراحة بشكل أو بآخر.

الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بعد التدخل الجراحي بين الذكور والإناث من مرضى الجراحة التقويمية لتصحيح وضع الفك.

نتيجة الفرض الثاني:

يوضح الجدول التالي رقم (٤) نتيجة الفرض الثاني كما يلي:

م	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي Mean	انحراف معياري Std. DV.	قيمة(ت) T. Value	مستوى الدلالة	DF	F-ratio Variances	P Variances
١	ذكور	١١	١١,٦٣٣٦	٨,٨٥٧٤٥٧	١,٥٤٠٣٠	غير دالة إحصائيًا	٤٨	١,٠٠٦٥٤٢	٠,٩١١٣٨٨
٢	إناث	٣٩	١٦,٢٨٢٠٥	٨,٨٢٨٦٢٨					

يتضح من الجدول السابق رقم (٤) عدم وجود فروق ذات دلالـة إحصـائية عـد التـدخل الجراحـي بـين الـذكور والإنـاث مـن مرضـى الجراحـة التقويميـة لتصـحيح وضـع الفـك، حيـث كانـت قيمـة (ت)= ١,٥٤٠٣٠ وهـي غيـر دالـة إحصائيًا. إلا أننا نلاحظ إن متوسط حالة القلق لدى الذكور (م)= ١١,٦٣٣٦ أقل من متوسط حالة القلق لدى الإنـاث (م)= ١٦,٢٨٢٠٥. وهذا ربمـا يكون راجـع إلى طبيعة الإناث ذات الطبيعة الوجدانية والانفعالية هذا من جانب، ومن جانـب آخر عادة ما تخشى الأنثى على مظهرها الشكلي- وخاصـة الخـارجي- الجمـالي ودائمًا مـا ترغب الأنثـى إن تظهر فـي شكل أكثـر اتسـاقًا وجاذبيـة علـى عكس

الرجل إلى حدًا ما الذي يميل إلى إن يكون عمليًا أكثر بالرغم أيضًا من اهتمامه بمظهره، إلا إن رغبته في تأكيد ذاته ونجاحه في عمله وبناءه النفسي يجعله أكثر مقاومة من الأنثى إلى حدًا ما. ومع ذلك تؤكد النتيجة السابقة إن حالة القلق تشيع عادة عندما يرتبط بمثيرات أو تهديد ما مثل العمليات الجراحية والتي تعتبر من المواقف العصبية التي تمر بالإنسان فتصيبه بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والخوف والعصبية والانزعاج ولاسيما عندما لا يستطيع المريض التنبؤ بنجاح أو فشل العملية الجراحية فيزيد من حدة القلق إلى الذروة.

*** ***

توصيات الدراسة

في ضوء ما سبق من نتائج يوصي الباحثان بما يلي:

- عقد ورش عمل لتدريب الأطباء وأعضاء الفريق الجراحي وهيئة التمريض على كيفية التعامل مع المرضى وتهيئتهم من الناحية السيكولوجية قبل وبعد التدخل الجراحي.
- إن يتم تقديم ملخص للمريض لما يتم عمله من إجراء قبل وأثناء وبعد الجراحة، مما يسهم في خفض حدة القلق كحالة وكسمة.
- تدريب الأخصائيين النفسيين في المستشفيات على كيفية تقديم الدعم النفسي للمرضى وتهيئتهم بشكل سليم سواء قبل الجراحة أو بعدها.
- ضرورة تفعيل دور طبيب الأسرة وخاصة فيما يتعلق بالجانب الخاص بالعمليات الجراحية مما يكون له الأثر الفعال في خفض حدة القلق كحالة وكسمة وتهيئة المريض على النحو الأفضل لإجراء الجراحة.
- تدريب الأخصائيين النفسين والأطباء على التفرقة بين القلق كحالة والقلق كسمة حتى يتم التعامل مع كل فئة على النحو الأمثل.

بحوث مقترحة:

إن من أهم مميزات البحث العلمي أنه يفتح الأبواب للمزيد من الدراسات العلمية المهمة في شتى المجالات، وفي ضوء ذلك يجب التركيز على الدراسات المرتبطة بدراسة القلق كحالة وكسمة، وذلك على النحو التالي:

- إجراء بحوث ودراسات حول القلق كحالة وكسمة من الناحية الإكلينيكية الدينامية سواء للمرضى المقبلين على إجراء العمليات

الجراحية الكبرى أو الصغرى لفهم نوازعهم واحتياجاتهم، ومن ثم المساعدة في رسم السياسات للوقاية من الاضطرابات النفسية بصفة عامة والقلق بصفة خاصة، ومن ثم مساعدة الأطباء أيضًا على كيفية التعامل مع هؤلاء المرضى على النحو الأفضل.

- إجراء بحوث ودراسات ذات طبيعة ارتباطية بالقلق كحالة وكسمة أيضًا من حيث بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والنوعية والتعليمية وعلاقتها بطبيعة ونوع العمليات الجراحية سواء الصغرى أو الكبرى.

[][][] [][][]

مراجع الدراسة

١- أحمد عكاشة (١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر، ط٩، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٠): استخبارات الشخصية، دار المعارف، القاهرة.

٣- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧): قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت.

٤- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٠): الدراسة التطويرية للقلق، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية.

٥- اوتو فينخل (١٩٦٩): نظرية التحليل النفسي في العصاب، الجزء الأول، ترجمة: صلاح مخيمر، عبدة ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٦- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٢، عالم الكتب، القاهرة.

٧- سعد جلال (١٩٨٠): في الصحة العقلية: الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، دار المعارف الحديثة، الإسكندرية.

٨- سهير فهيم الغباشي (٢٠٠٠): القلق والاكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لدى مرضى الشريان التاجي بالقلب، مجلة دراسات نفسية، المجلد العاشر، العدد الثاني، إبريل ٢٠٠٠، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، القاهرة، ص١٢٧: ١٨١.

٩- سيجموند فرويد (١٩٨٩): الكف والعرض والقلق، ترجمة: محمد عثمان نجاتي، ط٤، دار الشروق، القاهرة.

١٠- صلاح مخيمر (١٩٧٢): مدخل في الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١١- العارف بالله محمد الغندور (٢٠٠٨): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص- العلاج"، ط٢، سلسلة علم النفس التطبيقي (٤)، د.ن، القاهرة.

١٢- عبد الرقيب أحمد البحيري (١٩٨٢): اختبار القلق: الحالة- السمة للأطفال، دار المعارف، القاهرة.

١٣- علاء الدين كفافي (١٩٩٨): الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٤- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٩): علم الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٥- كمال إبراهيم مرسي (١٩٧٨): القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة، دار النهضة العربية، القاهرة.

١٦- ماجدة خميس علي إبراهيم (١٩٩٢): القلق النفسي وعلاقته ببعض الأمراض العضوية "دراسة عامة"، رسالة دكتوراه، جامعة الإسكندرية، كلية الآداب، قسم علم النفس.

١٧- مايسة أحمد النيال (١٩٩١): الفروق في كل من حالة القلق وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها، مجلة دراسات نفسية، المجلد الأول، العدد الثاني، يناير ١٩٩١، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، القاهرة، ص٣٠٧: ٣٨٢.

١٨- محمد شعلان (١٩٧٩): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الثاني، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.

١٩- محمد محمد بيومي (١٩٨٤): دراسة العلاقة بين مفهوم الذات ومستوى القلق وعلاقتهما ببعض سمات الشخصية لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الزقازيق.

20- Ashraf. G. T. Takeuobu, N. Tauike and Y. Tauoka (2009): Endoscopically Assisted Surgery to Sabcondylas Fracture, Egyptian Dental Journal (EDJ), Vol. 55, 1: 15, Jounary.

21- Auerbach, S. M (1973): Trait- State Anxiety and adjustment of surgery Journal of consulting Psychology, V. (40), N2, 264-271.

22- Auerbach, S. M. and Edinger, J. D (1977): The effects of surgery induced stress on Anxiety as measured by the Holtzman Inkblot Technique Journal of personality Assessment, V. (41), N1, 19- 23.

23- Barkdoll, Dorothy Louise (1975): Relationship of patients and spauses preoperative anxiety and patients postoperative pain, Dissertation Abstracts International, V. (19), N75, 1143- 1144.

24- Boeke, S. Bonle, D. H. J, Vploeg, H. M (1983): Agreement for surgical patients on two instructional situations for the state Anxiety Inventory, Psychological Reports, V. (53), N3, 536- 538.

25- Byrne, D. and Kelley, K (1981): An Introduction to personality, New Jersey: Prentice- Hall, Inc., Englewood Cliffs, 3rd Edition.

26- Christian Kirschneck, Piero Romer, Peter proff and Carsten lippold (2013): Psychological profile and self- administered relaxation in patients with craniofacial pain: a prospective in- office study, http://www.head-face-med.com/ content 19/1/31. received: 5August 2013- Accepted: 9 October 2013- published 20 October 2013.

27- Fava, M, Abraham. M, Pava J. Shuster. J, Shustser. J, et. al, (1996): Cardiovascular risk factor in depression: The role of anxiety and anger. Psychosomatics, 37 (1), 31-37.

28- Goldberg, R (1982): Anxiety: A guide to biobehavioral diagnosis and therapy for physicias and mental health clinicans, New York: Medical examination publishing Co. , Inc.

29- Hathaway, S. R. and Mckinley, J. C (2007): Taylor, MAS Japanese manual, Abe, M. Takaishi, N.

30- Ito, Yasushi, et. al (May2011): Patient-specific geometry modeling and mesh generation for simulating obstructive sleep apnea syndrome cases by maxillomandibular advancement. Mathematics & computers in simulation vol.81 Issue 9,p1876-1891.

31- Maeda, K. et. al (Feb2012): Differences in Dental arch size between obese and non-obese patients with obstructive sleep apnea. Journal of Oral Rehabilitation, vol. 39 Issue 2, plll-

32- Matsuo, Akira, et. al (Jan2009): Good esthetics results after modified maxillomandibular advancement for obstructive sleep apnea syndrome. Sleep & Biological Rhythms, vol. 7 Issue 1, p3- 10.

33- Olszewska, Ewa, et. al (Apr2009): A comparison of cephalometric analysis using radiographs and craniofacial computed tomography in patients with obstructive sleep apnea syndrome. European archives of oto-rhino-Iaryngology, vol.266 Issue 4, and p535-542.
34- Pinel, P. J (1993): Bio Psychology (2nd ed.) London: Allyn and Bakon, PP. 589-59.
35- Sarafino, E. P (1990): Health psychology: Biosychosocial interations, New York : John Wiley and Sons.
36- Seleye, H (1985): History and present status of the stress concept, In: A. Monat and R. S. Lazarus (Eds.) Stress and camping (2nd ed.) New York: Columbia University press.
37- Wallacem, L. M (1986): Preoperative state anxiety as a mediator of psychological adjustment to and recovery from surgery, British Journal of Medical Psychology, V. (59), N3, 253- 261.

[][][] [][][]

الفهرس